

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1934-1935. — N° 1.

Travail de la Consultation des Maladies héréditaires
et de la Clinique Obstétricale.

DU RÉSULTAT
DES
TRAITEMENTS DE LA SYPHILIS
ÉVOLUANT CHEZ LA FEMME ENCEINTE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Novembre 1934

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre-B. CARRIÈRE

Né, le 25 décembre 1909, à Mende (Lozère)

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon
et de la Clinique Obstétricale à la Charité.



LYON

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY

IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1934

DU RÉSULTAT
DES
TRAITEMENTS DE LA SYPHILIS
ÉVOLUANT CHEZ LA FEMME ENCEINTE

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. A. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET,
BARRAL, ROLLET, PIC, CONDAMIN

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{ MM. PAVIOT
Cliniques chirurgicales	{ SAVY
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	BONNET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutique générales	HERMANN
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et Bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Pharmacie et Pharmacologie	Etienne MARTIN
Hydrologie thérapeutique et Climatologie	ROCHAIX
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	MM. THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
DUMAS	WERTHEIMER	EPARVIER	CREYSSEL
DUFOURT	GATE	GUILLEMINET	DE ROUGEMONT
DEVIC	DECHAUME	MORENAS	PAUPERT
GABRIELLE	BERNHEIM	REBATTU	RAVAULT
MARTIN (Joseph)	POLLOSSON	REVOL	PIGEAUD
ROCHET (Ph.)	CHAMBON	ENSELME	PONTHUS
	CIBERT	SEDALLIAN	

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. VORON, *Président* ; BERNHEIM, *Assesseur* ;
MM. EPARVIER et PIGEAUD, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A TOUS LES MEMBRES DE MON JURY DE THÈSE

AU DOCTEUR BROCHIER

Chef de Clinique obstétricale,

qui nous indiqua le sujet de notre thèse et nous aida de ses conseils judicieux. Il fut toujours pour nous un véritable ami, et sa courtoisie ne nous fit jamais défaut. Nous lui disons notre gratitude et regrettons les heures passées sous sa direction immédiate à l'infirmerie de la Clinique.

AU DOCTEUR PÉTOURAUD

Chef de Clinique dermato-vénéréologique,

qui voulut bien mettre dans nos mains tous les éléments pour bâtir notre thèse, et dont les efforts réguliers à la consultation du vendredi soir nous permirent de trouver la base solide pour notre humble travail.

Un témoignage de gratitude.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1934-1935. — N° 1.

Travail de la Consultation des Maladies héréditaires
et de la Clinique Obstétricale.

DU RÉSULTAT

DES

TRAITEMENTS DE LA SYPHILIS ÉVOLUANT CHEZ LA FEMME ENCEINTE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Novembre 1934

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre-B. CARRIÈRE

Né, le 25 décembre 1909, à Mende (Lozère)

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon
et de la Clinique Obstétricale à la Charité.



LYON

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY

IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1934



A MA JEUNE FEMME

la compagne dévouée de mes joies comme de
mes peines.

A MES PARENTS

en témoignage de reconnaissance,

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOTRE MAÎTRE, NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale.

Sa bienveillante indulgence, dont nous avons gardé le plus vif souvenir, au cours des journées passées dans son service de la clinique, et la paternelle bonté avec laquelle il voulut bien présider notre Jury de thèse, resteront toujours gravées au plus profond de nous-même, et le souvenir en nous restera toujours vivant du meilleur des maîtres et de son brillant enseignement.

A NOTRE MAÎTRE, LE DOCTEUR BERNHEIM

Professeur agrégé à la Faculté

Médecin des Hôpitaux

qui fut pour nous le premier maître hospitalier.

Nous gardons toujours fidèlement vivant en nous le souvenir de ces premiers mois passés côte à côte, et où, sous sa direction si souple, nous apprîmes les rudiments de l'auscultation et l'art de rédiger une observation.

Nous nous souviendrons toujours de ce court semestre qui fut pour nous l'initiation à la médecine, de la manière de notre maître qui est aussi notre ami le plus sûr, et qui a bien voulu, ainsi que nous pouvions y compter, être un des membres éminents de notre Jury.

AU DOCTEUR PIGEAUD

Professeur agrégé d'obstétrique

qui fut pour nous, durant notre semestre d'obstétrique, le chef de clinique avisé, le guide bienveillant et sûr. Il nous évita de trébucher durant les premiers pas dans l'art obstétrical.

Nous sommes heureux qu'il ait bien voulu participer à notre Jury de thèse, et nous lui témoignons notre vive gratitude en lui rappelant les instants que nous avons passés sous ses ordres directs à la Charité.

A NOTRE AMI ET MAÎTRE

LE DOCTEUR CARCASSONNE

Professeur agrégé de chirurgie
à la Faculté de Marseille.

Excellent maître que nous avons connu au cours de son internat, et qui était, autant que le chef infiniment bon, le maître sûr et le chirurgien avisé, le camarade, l'ainé dont on se souvient toujours avec émotion.

Nous lui devons notre formation chirurgicale au début de nos études, et il fut toujours pour nous l'ami sur lequel on se repose, en qui on n'a jamais en vain confiance.

L'agrégation vint couronner une carrière déjà brillante et récompenser notre ami et maître de son dévouement à ses malades, et du don absolu de lui-même à ses amis et à l'art chirurgical.

DU RÉSULTAT

DES

TRAITEMENTS DE LA SYPHILIS

ÉVOLUANT CHEZ LA FEMME ENCEINTE

I. — INTRODUCTION

Le traitement de la syphilis au cours de la puerpéralité et plus particulièrement au cours de la grossesse, présente un intérêt considérable pour de multiples raisons :

a) Il y a d'abord un intérêt vital immédiat *pour l'enfant à naître* d'être préservé sinon en totalité d'une contamination, du moins de lui donner des possibilités de surmonter des incidents ou accidents ayant pour origine la syphilis atténuée par le traitement maternel.

b) L'intérêt de *la femme* est certain, car nombreuses sont les malades ignorantes de leur maladie, que seul l'examen des antécédents obstétricaux a permis de dépister et de traiter.

c) Enfin, du point de vue scientifique, il n'est pas sans intérêt de voir les résultats obtenus après plusieurs années de traitement de femmes reconnues syphilitiques, pour leurs enfants, et d'établir,

au moyen de pourcentages, en quelque sorte le *bilan d'utilité* des *consultations* de cet ordre.

Dans un dernier ordre d'idées, les données actuelles ne permettant pas de fixer une date extrêmement précise pour la contamination syphilitique du fœtus, il semble cependant que cette contamination n'ait jamais lieu, du moins par le *spirochète* dans sa forme habituelle avant 4 mois et demi de grossesse.

Il nous a donc paru utile de rechercher si la thérapeutique pratiquée très précocement avant l'évolution de la première moitié de la gestation, donnait des résultats supérieurs à ceux que l'on obtient lorsque le traitement n'est commencé que dans la deuxième moitié.

C'est dans ces buts multiples qu'il nous a paru intéressant de rechercher *les résultats* obtenus à la consultation des *maladies héréditaires* pendant plusieurs années.

Nous tâcherons de répondre à chacun des points que nous nous sommes proposés dans la dernière partie de ce travail.

A. — La consultation des maladies héréditaires. Son fonctionnement.

En liaison avec la clinique obstétricale et les services hospitaliers d'obstétrique, a été fondée, par MM. COMMANDEUR et FAVRE, une consultation dite des *maladies héréditaires* fonctionnant une fois par semaine dans un local hospitalier, et où sont adressées toutes les malades provenant des consultations

obstétricales ou des services obstétricaux, et dont la *syphilis* a été suspectée ou diagnostiquée de façon certaine.

Dans cette consultation, le dépistage est, s'il est besoin, fait de façon très précise.

Les certitudes sont acquises au moyen d'un examen clinique minutieux, et de réactions sérologiques régulièrement pratiquées.

Le diagnostic une fois établi de façon sûre, autant qu'il est possible de l'établir en pareille conjoncture, les malades sont soumises à une thérapeutique active qui, suivant les cas, utilise les *arsenicaux*, les *dérivés du Bi*, les *composés mercuriels* (sous la forme de *bichlorure* en injection : pilules de Dupuytren; — dans quelques cas, assez rares, de *biiodure* sous forme de *sirop de Gibert*).

Une fiche est établie pour chaque malade qui se présente à la consultation hebdomadaire, datée du jour où elle est vue pour la première fois. Il y est mentionné : *son nom, son âge, ses antécédents* médicaux, antécédents vénériens et obstétricaux, fausses couches antérieures, caractéristiques sanitaires (cliniques ou sérologiques) de ses enfants, de son mari.

On y mentionne également les *traitements antérieurs* d'une façon aussi précise que possible, autant que le permet la mémoire de ces femmes, venant assez irrégulièrement pour la plupart, et laissant s'écouler parfois plusieurs années et plusieurs grossesses avant de se présenter à l'examen, et de se soumettre au traitement. On note enfin sur cette fiche la date approximative du début de la gros-

sesse, en portant d'une façon précise la date des *dernières règles*, lorsque la femme est soigneuse, et se rappelle cette date. On complète par l'examen clinique : *palper et auscultation du cœur fœtal* quand les conditions le permettent, c'est-à-dire pour une grossesse présumée de 4 mois et demi ou 5 mois, sans que la malade en puisse préciser exactement le début. On établit ainsi la date de l'accouchement probable : *A. P.*

À la fin, alors, du *traitement*, on porte sur la fiche : la date de l'accouchement, le lieu, et les *caractéristiques pondérales* de l'enfant et du placenta, sous la forme du rapport poids enfant, poids placenta. On note aussi, si la mémoire de la mère, quand la malade a accouché hors d'un service hospitalier, le permet, ou si un certificat médical le mentionne, tous les incidents qui ont surgi lors de l'accouchement ; si la malade a accouché dans un service d'obstétrique, on se reporte à la fiche obstétricale pour avoir tous ces renseignements.

On note enfin l'état de l'enfant à sa naissance, avec l'examen clinique complet (viscéral et cutanéomuqueux) et sérologique (sang du cordon). On note s'il est né *à terme*, ou *prématuré*, tous ces renseignements, d'intérêt très faible au point de vue syphilitique, s'ils sont pris isolément, pouvant, par leur convergence, établir la réalité d'une infection syphilitique du fœtus pendant la vie intra-utérine, et par conséquent, aiguiller sur la voie d'une insuffisance thérapeutique, si la mère a été traitée d'une façon trop tardive.

Mais il faut que les femmes reviennent à la consultation après l'accouchement avec leur enfant, pour se faire examiner tous les deux. Et bien souvent, malheureusement, on ne revoit plus les malades après l'accouchement. Dans certains cas, même, en cours de grossesse, les malades relâchent leur assiduité et interrompent leur traitement d'une façon arbitraire. Elles sont vues très irrégulièrement, et leur traitement est tronqué, sans aucune efficacité. Le plus souvent l'enfant qui naît subit les conséquences désastreuses de cet état de fait, mais il est cependant des cas dont il serait intéressant de rechercher le pourquoi, où malgré une absence presque complète de traitement (comment peut-on parler de traitement suivi, quand une malade a reçu trois ou quatre injections de *novarsénobenzol* ?), le résultat à l'accouchement ne s'avère pas fâcheux, c'est-à-dire que l'enfant ne présente aucun stigmate de syphilis, soit viscéral, soit cutané, aucune malformation.

Nous nous sommes efforcés, auprès du D^r PÉTOURAUD, qui dirige la consultation du vendredi soir, à la Charité, de rechercher parmi les femmes enceintes qui se présentaient à l'examen, ou qui venaient se soumettre au traitement, celles qui avaient subi une *thérapeutique même minime*, de façon à établir l'influence de la dose, ou plus exactement, de l'assiduité, car la clinique n'est pas la géométrie, et le résultat obtenu ne se mesure pas uniquement, comme dans les sciences exactes, à la mesure quantitative des médicaments injectés ; la médecine

étant une affaire de doigté, et la qualité du traitement étant la règle fondamentale, nous nous proposons, en dépouillant les fiches qui sont entre nos mains, de vérifier, même dans le cas de traitements très faibles, mais appliqués judicieusement, au moment approprié, au mieux des possibilités et de l'irrégularité des malades, l'influence d'une forme de médication plutôt que de telle autre sur la grossesse en cours, sur son évolution, et sur l'état de l'enfant qui va naître.

Il est d'ailleurs à remarquer que les enfants, quels que soient les caractéristiques que ces derniers présentent, sont tous traités par des *frictions* aux *pommades mercurielles*, quelques-uns très atteints, par des doses très faibles *d'arsenicaux*, d'autres par le *biodure de Hg*.

B. — Mise en ordre des fiches de la consultation ; leur classification.

Il est tout d'abord à noter, et particulièrement pour nous excuser d'un travail qui pourrait sembler exécuté d'une façon trop rapide et non assez soignée, des indications insuffisantes que présentent certaines fiches. Il est en effet certain que pour quelques-unes des femmes traitées à la consultation, les documents les concernant, qui ont été pris sur le gros registre-répertoire d'avant 1924, sont parfois incomplets. Il manque dans certains cas, soit l'âge des malades, soit leur nom *in extenso*, ou leurs prénoms pour distinguer les initiales de même lettre

entre elles, de façon à différencier les femmes. Il manque aussi dans d'autres cas les indications portant sur les caractéristiques de l'enfant, et nous n'avons ainsi qu'une idée générale, une appréciation qualitative enlevant toute rigueur au contrôle scientifique, quantitatif devant s'adresser à ces nouveau-nés dont le moindre signe suspect doit attirer notre attention.

Il manque ainsi parfois les caractéristiques pondérales de l'enfant, car la mère n'est vue que quelque temps après son accouchement.

Il faut dire aussi que bien des résultats éloignés nous font défaut, et qu'il faut nous contenter le plus souvent des résultats immédiats donnés par ce qu'on sait de l'enfant dès sa naissance ou les jours qui suivent, alors que son état ultérieur nous échappe presque complètement. Le numéro d'ordre des fiches pour ces femmes est absent et ne permet pas de le rapporter.

Enfin, avec ces documents parfois tronqués, incomplets, bien souvent imprécis, nous avons établi tout de même un certain nombre de fiches qui correspondent non aux femmes elles-mêmes, mais à leurs grossesses. Autrement dit, ce qui compte dans notre travail ce n'est pas la femme, mais la grossesse traitée, et son résultat. C'est ainsi que pour une femme qui a présenté plusieurs grossesses successives, chacune d'elles fait l'objet d'une fiche particulière, forme un tout absolument indépendant de la précédente et de la suivante et constitue une unité isolée, tout à fait à part dans notre classification.

Par conséquent, lorsque nous classerons les grossesses que nous avons entre les mains par catégories de traitement, suivant l'agent médicamenteux employé, il est évident que le nom d'une même femme pourra revenir plusieurs fois, toutes les fois qu'elle a été enceinte, et cette femme pourra appartenir, suivant une grossesse déterminée et son résultat, à une ou plusieurs catégories de traitement.

Les bases de notre travail étant ainsi établies, montrant notre méthode de travail, nous avons songé à grouper tout d'abord ces différentes grossesses traitées suivant le résultat global, clinique si l'on peut dire ; en tout cas dégager d'emblée la notion du résultat perceptible au point de vue général.

Ces grossesses sont groupées en trois classes générales. Dans la classe I, nous mettons les grossesses qui se sont terminées par un résultat heureux, satisfaisant, les cas dits *normaux*, c'est-à-dire les enfants nés avec des caractéristiques pondérales normales, un état général suffisant, et l'absence absolue de tares ou stigmates d'origine spécifique.

Dans la classe II, nous groupons les cas que nous nommerons *relatifs*, c'est-à-dire les résultats nuls, les échecs, c'est-à-dire encore : les fausses couches, les mort-nés, les macérés, les enfants morts dans les heures qui suivent l'accouchement (non viables).

Dans la classe III, nous mettrons alors, ce que nous appellerons les résultats partiels, relatifs, toute la gamme des résultats moyens n'appartenant à aucune des catégories bien tranchées ci-dessus. Ce sont les

enfants présentant des malformations de toutes sortes, les infirmes, les malades, et surtout, *essentiellement*, ceux qui présentent des stigmates viscéraux, cutanés, muqueux, des troubles cardio-vasculaires, et enfin une déficience de l'état général portant sur la croissance et l'évolution de la courbe pondérale.

Après avoir donné ainsi une idée générale de la nécessité du traitement par le résultat obtenu, nous rechercherons, suivant quelle sorte de traitement les meilleurs résultats ont été obtenus, en redisant encore une fois combien il est difficile d'exercer sur ces femmes, qui vont et viennent sans stabilité, qui passent et ne sont pas assidues, une action thérapeutique continue et efficace par la durée et le choix du moment de début pour leur traitement.

Nous grouperons cette analyse sous différents chefs thérapeutiques : les grossesses traitées aux *arsenicaux* seulement, les plus nombreuses, celles au *bismuth* seul (dans les cas d'intolérance aux arsenicaux), celles traitées aux *arsenicaux* et au *bismuth*, enfin les grossesses, très nombreuses, depuis que M. PÉTOURAUD s'est chargé de cette consultation, traitées par le *néo*, associé aux préparations mercurielles par *ingestion* : les *pilules au bichlorure de mercure* de Dupuytren. Nous citerons pour mémoire, à ce propos, quelques grossesses pour lesquelles à cela on a joint les *iodures* (biiodure de mercure et sirop de Gibert).

Nous reprendrons en un troisième chapitre toutes

ces grossesses traitées, en envisageant la date d'institution du traitement par rapport à l'âge de la grossesse, et vérifiant ainsi les résultats avant et après 4 mois et demi, pendant la première et la deuxième moitié de la grossesse, alors que l'action des antisypilitiques semble devoir être d'autant plus énergique qu'elle est plus précoce.

Enfin, il sera bon dans un dernier chapitre, et en matière de conclusion, de donner un aperçu des résultats par rapport à ce que nous nommions plus haut l'assiduité des femmes, et le plus ou moins grand nombre de séries pratiquées pour les différentes grossesses : et c'est là évidemment que les déceptions peuvent nous saisir, car il y en a peu, bien peu, qui aient subi un traitement classique, suffisant pour permettre d'espérer des résultats vraiment encourageants.

II. — GROUPEMENT DES FICHES PAR RÉSULTATS GLOBAUX

Revenons donc à notre classement, suivant l'ordre que notre précédente méthode nous indique.

Prenons le *premier groupe de notre classification*.

I. *Résultats globaux*. — Eliminons dans cette catégorie les résultats imprécis où les renseignements sont insuffisants ; en effet, dans certains cas, comme les fiches n^{os} 4, 6 et 14, que nous avons classées parmi les résultats partiels, les précisions manquent : pour les deux premières c'est la mort de l'enfant quelque temps après sa naissance, dont les circonstances et la cause nous font défaut ; pour la troisième c'est la nature de l'érythème qui reste dans le doute.

Nous laisserons de côté, dans l'appréciation de nos résultats, ces cas douteux pour appuyer nos certitudes sur des témoignages affirmés et solidement établis.

Nous ferons de même pour les fiches n^{os} 6 et 7 appartenant au groupe des résultats classés dans les insuccès, et où la mort de l'enfant dans les heures suivant l'accouchement n'est pas éclaircie avec des précisions suffisantes.

De même pour les fiches 4, 6 et 14, dont le résultat est mal défini, que nous classerons cependant dans les succès relatifs, malgré le doute qui s'attache à la mort ultérieure de l'enfant.

Ces restrictions faites, voici, dans les pages qui suivent, l'observation de chacune des grossesses groupées dans les trois grands chapitres :

Cas heureux (succès absolus).

Cas moyens (succès relatifs).

Cas négatifs (insuccès absolus).

1. — CAS HEUREUX (POSITIFS)

1. — A... Renée, 28 ans, vue le 28 octobre 1932.

Antécédents : Son mari a présenté un accident primitif en décembre 1931. Elle-même : 2 B.-W. négatifs.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — Du 28 octobre au 23 décembre 1932 : 8 bismuth (Bivatol).

On revoit la malade longtemps après son accouchement (8 mois après).

On apprend qu'elle a eu, à terme, en février, un enfant de 3.600 grammes. Poids du placenta naturellement inconnu. L'enfant est dit être né sans stigmates, par la mère et l'entourage.

Mais il est mort 26 jours après sa naissance de broncho-pneumonie grippale.

2. — M^{me} B... Louise, 25 ans, envoyée par « la Natalité lyonnaise ». Vue le 3 novembre 1922.

Antécédents : a eu un macéré de 7 mois (expulsé 3 semaines après la perception des derniers mouvements).

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — Du 3 novembre au 8 décembre : 6 néos = 4 gr. 95 associés aux pulules de Dupuytren.

L'albuminurie fait revenir aux pilules du 5 au 20 janvier (pilules de Dupuytren).

On revoit, le 16 février, la malade qui a accouché 3 semaines auparavant, d'une fille de 3.140 grammes. Le poids du placenta est inconnu.

Elle est née à terme, et ne présente aucun stigmat d'hérédos-spécificité.

3. — Mme B... Louise, 27 ans. Ancienne malade vue 2 ans auparavant.

Antécédents : 3 grossesses antérieures, 1 macéré de 7 mois.

Puis après traitement : un accouchement à terme, sans stigmates d'hérédosyphilis en février 1923.

Un accouchement à terme, avec un gros foie et des angiomes superficiels multiples de la face de l'enfant (nez, paupières), en 1924.

Enceinte de 6 mois.

Traitement institué en juillet 1925 :

1^{re} série (17 juillet - 21 août) : 5 néos = 2 gr. 10;

2^e série (9 octobre - 20 novembre) : 6 néos = 3 grammes.

L'accouchement a lieu à terme, en janvier 1926. Mais on ne voit l'enfant qu'à 2 mois. On ignore les caractéristiques pondérales fœto-placentaires, mais à ce moment, en mars (le 12 mars) 1926, elle ne présente (c'est une fillette), aucun stigmat.

Au 15^e jour, elle pesait, apprend-on, 3.370 grammes.

4. — B... Rosalie, 27 ans. Vue le 4 décembre 1931. Envoyée par le Dr Gaucherand.

Antécédents : Un enfant vivant de 4 ans et demi qui tousse.

Une enfant morte à 7 mois, avec grosse rate.

Enceinte de 6 mois et demi.

Traitement. — Une série de 9 néos (5 gr. 15), du 4 décembre 1931 au 12 février 1932.

Accouchement, le 8 mars, d'une fille de 3.840/630, bien portante.

Splénomégalie ??? découverte à la consultation, rue Flahet, dit-on.

À la consultation de la salle du quai, on ne confirme pas ce signe.

L'enfant est absolument saine.

5. — B..., 24 ans. Vue le 15 avril 1932.

Antécédents : 2 fausses couches de 4 mois et demi : il y a 2 ans ; il y a 10 mois.

Enceinte de 6 mois.

Depuis 10 jours, le Dr Eparvier ne sent plus bouger et n'a pu entendre les B. C.

Traitement. — Du 15 avril 1932 au 20 mai : 6 néos = 3 grammes.

Le 3 mai, le Dr Eparvier n'entend pas les B. C., mais la nuit suivante, la malade perçoit des mouvements actifs du fœtus.

Accouchement le 23 juillet, d'un enfant de 2.900 grammes. En nourrice. Excellente santé.

Suit une consultation de nourrissons. R. A. S. à cette consultation.

6. — B... Eugénie (3 juin 1932). Envoyée par le Dr Eparvier.

Antécédents : Un enfant né à terme, mort à 11 mois d'hydrocéphalie.

Enceinte de 4 mois.

Traitement. — Du 3 juin 1932 au 8 juillet : 6 néos = 3 grammes (pilules en plus, le dernier jour).

Du 11 août au 16 septembre : 6 néos = 3 grammes (pilules, *id.*).

Accouchement le 14 octobre, d'un garçon bien portant de 3.350/500.

Mis aux frictions cependant.

7. — B... Catherine, 42 ans. Vue le 15 janvier 1932.

Antécédents : 3 enfants morts, dont 2 ont présenté des malformations à la naissance.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — 1^{re} série (15 janvier - 19 février) : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (18 mars - 22 avril) : 6 néos = 3 grammes.

Le 27 avril, accouchement d'un garçon, 3.700/800.
Frictions malgré l'absence de stigmates et sa bonne santé.

8. — B... Marie, 31 ans. Vue le 28 octobre 1932.

Antécédents : accouchement en février 1932, à terme, d'un macéré de 4 kilos.

B.-W. négatif.

Enceinte de 2 mois ; traitée sur ses antécédents.

Traitement. — 1^{re} série (28 octobre - 16 décembre 1932) : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (3 février - 24 mars 1933) : 7 néos = 3 gr. 60.

Le 12 mai, un 0,15.

Le 19 mai, un 0,30.

Accouchement, le 28 mai, à la clinique, d'un enfant de 3.150/510.

Nourri au sein, sans stigmates.

Frictions pendant le séjour de la mère à la clinique, malgré l'absence de signes d'hérédos-spécificité.

9. — B..., 33 ans. Vue le 25 novembre 1932.

Antécédents : 3 fausses couches de 3 mois ; 3 enfants morts
2 enfants vivants.

Enceinte de 5 mois.

Traitement. — 1^{re} série (25 novembre - 30 décembre 1932) : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (10 février - 3 mars 1933) : 4 néos = 1 gr 50

Accouchement le 9 mars, à 8 mois et demi, d'un enfant de 2.560 grammes. Placenta ?

R. A. S. Nourri au sein.

10. — B... Renée, âge ? Vue le 29 juillet 1932.

Antécédents : a accouché le 21 juin d'un enfant de 3.550/700.

B.-W. positif chez elle et chez son enfant.

Traitement. — a) En 1932, 2 séries de néo :

1^{re} série (29 juillet - 2 septembre) : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (18 novembre - 23 décembre) : 6 néos = 3 grammes.

Enceinte de 1 mois en fin novembre 1932.

Nouveau traitement. — b) En 1933 :

1^{re} série (17 mars - 21 avril) : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (23 juin - 30 juin) : 2 néos = 15 et 30 grammes
seulement.

3^e série (7 juillet - 11 août) : 5 néos.

En tout (du 23 juin au 11 août) : 7 néos = 3 gr. 75.

Le 24 août 1933, accouchement d'un enfant de 3.500/650..

R. A. S. Frictions de gambéol. Nourri au sein.

11. — B... Germaine, 27 ans. Vue le 5 juillet 1929.

Antécédents : syphilis il y a 9 ans. Traitement très irrégulier. A eu un mort-né il y a 3 ans.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — A déjà reçu depuis sa grossesse (dès le début) une série de 6 néos = 3 gr. 15.

On lui fait (du 5 juillet au 23 août) : 7 néos = 3 gr. 75, plus des pilules renouvelées trois fois durant cette période.

Accouchement le 25 octobre d'une fille de 3.100/420.

Frictions cependant. R. A. S.

12. — C... Antonia, 33 ans. Vue le 31 janvier 1930.

Antécédents : 3 macérés, 2 morts entre le 15^e et le 17^e jour, 2 vivants.

Enceinte de 6 mois.

Traitement antérieur :

1^o Du 31 janvier au 27 février 1930 : 5 néos = 2 gr. 25, plus pilules.

2^o Du 4 juillet au 1^{er} août 1930 : 4 néos = 1 gr. 35.

Rien jusqu'en janvier 1932. (On n'entend plus parler de la grossesse.)

A ce moment, enceinte de 3 mois et demi.

Traitement. — On commence un traitement, mais après un 0,15, intolérance.

On fait 4 Bi. entre le 1^{er} et le 29 juillet 1932.

On n'entend plus parler de la malade jusqu'en mars 1933.

L'enfant serait né le 5 décembre 1932, à domicile. On ne l'a pas pesé (?) R. A. S. d'anormal. En tout cas, pas de stigmates. Evolution et croissance normales.

13. — C... Marguerite. Vue le 3 janvier 1930.

B.-W. + + +.

Antécédents : 2 fausses couches de 3 et 4 mois ; 1 enfant de 5 ans mort de méningite ; 1 enfant bien portant.

Enceinte de 8 mois.

Traitement. — 3 janvier 1930, 0,15 (pilules) ; 10 janvier 1930, 0,30 (pilules) ; 17 janvier 1930, 0,45 (pilules) ; 21 janvier 1930 (pilules). — En tout : 4 néos = 1 gr. 50, plus des pilules chaque fois.

Vue le 27 février 1930 ; enfant née le 30 janvier, 3.350/460, sans stigmates. Prend 20 grammes par jour régulièrement.

Mise aux frictions.

Le 31 octobre 1930, l'enfant va bien. Prend régulièrement. Repos d'un mois des frictions.

14. — C... Pauline (âge ?) Vient de la consultation de la clinique obstétricale. Vue le 2 mars 1923.

Antécédents : 3 accouchements prématurés de 7 mois. Un des enfants, né vivant, meurt au 28^e jour.

Traitement. — 3 séries :

1^{re} série (2 mars - 30 mars) : 5 néos = 1 gr. 95.

Le 20 avril, elle est enceinte de 6 mois. Sirop de Gibert.

2^e série (2 avril - 1^{er} juin) : 6 néos = 2 gr. 25 + pilules de Dupuytren.

3^e série (22 juin au 27 juillet) : 6 néos = 2 gr. 70 + pilules.

Accouchement à terme, le 9 août 1923 ; enfant de 3.200/660. Aucun signe de syphilis cutanée. Nourri au sein.

Le 21 septembre : bonne courbe de poids ; ni foie, ni rate ; tête normale.

15. — C... Louise, 20 ans. Vue le 20 février 1925.

Antécédents : une fausse couche antérieure ; présente des douleurs abdominales.

Enceinte de 5 mois (ne parle pas le français, difficile à interroger).

Traitement. — 1^{re} série (20 février - 11 mai 1925) : 7 néos = 3 gr. 30.

2^e série (12 juin - 10 juillet 1925) : 4 néos = 1 gr. 50

On ne la voit plus durant trois ans, et elle ne reçoit par ailleurs aucun traitement.

Elle revient le 10 février 1928 enceinte de 6 mois et demi.

Présente des syphilides des deux avant-bras.

Du 10 février au 9 mars 1928 : 5 néos = 2 gr. 25 — pilules.

Accouchement, le 20 juillet d'un enfant né à terme (caractéristiques inconnues), mort à 1 mois de pneumonie, mais, jusque-là, évolution pondérale satisfaisante.

16. — Ch... Marie-Louise, 22 ans. Vue le 1^{er} octobre 1926.

Antécédents : une grossesse normale ; une fausse couche de 3 mois et demi ; une fausse couche de 6 semaines ; une fausse couche de 2 mois (d'un deuxième père pour les 3 fausses couches).

Enceinte de 5 mois.

Traitement. — Du 1^{er} octobre au 29 octobre 1926 : 5 néos = 2 gr. 25 (associés aux pilules de Dupuytren).

2 néos isolés : un 0,15, le 17 décembre ; un 0,30, le 24 décembre.

Accouchement, fin décembre, d'un garçon de 3.200/450, à 8 mois et demi.

Normal, sans stigmates. R. A. S.

17. — Ch... Marie-Louise. Ancienne malade de la consultation.

Antécédents : accouchement un an auparavant d'un enfant taré malgré le traitement maternel durant la grossesse.

Enceinte de 2 mois.

Traitement. — Du 2 octobre au 21 novembre 1930 : 5 néos = 2 gr. 25.

Puis, du 27 février au 1^{er} mai 1931 : 7 néos = 3 gr. 30.

Accouchement le 16 mai 1931, d'un garçon de 3.610/520.

R. A. S.

B.-W. négatif dans le sang du cordon.

Pas de stigmates.

18. — D... Rose, 31 ans. Vue le 9 novembre 1928.

Antécédents : a eu un enfant mort à 21 jours de convulsions.

Enceinte de 7 mois.

Légère inégalité pupillaire. Abolition de l'achilléen gauche.

Traitement. — Du 9 novembre au 14 décembre 1928 : 6 néos = 3 grammes (pilules renouvelées toutes les semaines). La grossesse, on n'en parle plus.

Du 25 octobre au 6 décembre 1929 : 6 néos = 3 grammes (pilules encore).

Un néo isolé en février 1930.

Le traitement cesse pendant un an. Reprise, car elle est enceinte d'un mois environ (le traitement coïncide avec le début de la grossesse).

Nouveau traitement. — Du 12 juin au 17 juillet 1931 : 6 néos = 3 grammes.

Du 11 septembre au 16 septembre 1931 : 6 néos = 3 grammes.

Du 27 novembre 1931 au 15 janvier 1932 : 6 néos = 3 grammes.

Du 12 février au 4 mars 1932 : 3 néos = 0 gr. 90.

Accouchement le 23 mars 1932, à Gerland, d'un enfant de 3.250/620. R. A. S. Pas de stigmates.

(B.-W. +, à la mère, à ce moment.)

19. — D... Marguerite, 23 ans. Vue le 13 octobre 1922.
Antécédents : deux accouchements de 8 mois provoqués (bassin rétréci).

Le premier enfant, mort à 7 mois de bronchopneumonie.

Le deuxième a vécu 7 jours.

La mère a, depuis mars, perdu complètement la vue.
Absence totale des réflexes rotuliens et achilléens.

Les réflexes pupillaires sont faibles.

Enceinte de 2 mois et demi.

Traitement. — 1^{re} série (13 octobre - 10 novembre) :
5 néos = 1 gr. 65.

Puis 2 éparsénos de 2 centimètres cubes chacun ; puis
2 trépol de 0 gr. 10 (du 17 novembre au 22 décembre).

Le nervosisme et l'insomnie font suspendre le traitement
jusqu'au 15 janvier.

Le 19 janvier, on reprend un trépol par semaine de 0 gr. 10
pendant 3 semaines.

Puis 2 muthanols, jusqu'au 23 février.

Accouchement le 23 mars. Pas d'hydramnios. Garçon
vigoureux de 3.005/495, sans stigmates.

Le traitement est continué, pour améliorer la vue
(D^r Dor).

20. — D... Gabrielle, 20 ans. Vue le 18 novembre 1932.

Envoyée par le D^r Pigeaud.

Antécédents : 1^{re} grossesse, accouchement à 8 mois d'un
enfant, de 2.460/450, mort à la naissance d'hémorragie
périlbulbaire et péricérébelleuse.

2 B.-W. négatifs.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — Du 18 novembre au 23 décembre 1933 :
6 néos = 3 grammes.

Du 20 janvier au 27 février 1933 : 5 néos = 2 gr. 25.

Du 7 avril au 12 mai 1933 : 6 néos = 3 grammes.

Accouchement à terme, le 1^{er} mars 1933, d'un enfant de
2,930/680. R. A. S. Pas de stigmates. Nourri au sein.

21. — D... Christiane, 29 ans. Vue le 22 mai 1931.

Antécédents : à la consultation du Dr Bonnet, elle avait 3 néos par an : 0,15 — 0,30 — 0,45.

Le B.-W. et le Hecht sont négatifs, le 7 janvier 1929.

Syphilis ancienne datant de 14 ans, régulièrement traitée.

L'enfant, de 4 ans et demi, se porte très bien.

Le 22 mai 1931, elle est enceinte de 4 mois et demi.

Traitement :

1^{re} série (du 22 mai au 5 juin) : 3 néos = 0,90 ;

2^e série (14 août - 28 août) : 3 néos = 0,90.

Le 7 octobre 1931, accouchement de 2 jumeaux bien portants.

Garçons de : 2.540/900; 2.050/900. R. A. S. Sans stigmates

22. — D... C.-Augusta, 38 ans. Ancienne malade de la consultation traitée durant sa dernière grossesse avec un succès relatif, accouchée en juin dernier.

Revue le 28 août. Enceinte de 1 mois le 15 juillet.

Traitement suivi :

D'août à octobre 1931 : 6 néos = 3 grammes.

De novembre à janvier 1932 : 5 néos = 2 gr. 25.

De mars à avril 1932 : 6 néos = 3 grammes

15 juillet - 12 août : 6 néos = 3 grammes.

2 décembre 1932 - 6 janvier 1933 : 6 néos = 3 grammes.

3 février - 17 mars 1933 : 7 néos = 3 gr. 75.

Accouchement le 25 avril 1933, à terme, dans la salle de la Maternité, d'un garçon de 2.960/500. Bien conformé, pas de stigmates hérédo-spécifiques,

23. — D... Jeanne, 21 ans. Vue le 11 août 1922.

Antécédents : il y a 2 mois, accident ulcéreux de la région vulvaire à droite.

Syphilides papuleuses palmaires, Condylome du pli inguino-crural gauche. Petites plaques sur les papilles linguales, ganglions multiples de la nuque. Syphilis secon-

daire certaine, paraissant contractée après le début de la grossesse. Enceinte de 7 mois et demi.

Traitement associé : néo, sirop de Gibert.

Du 11 août au 22 septembre : 5 néos = 3 gr. 10.

Accouchement à terme, le 7 octobre, d'un enfant de 3.950/510. Pas de signe de spécificité. 9 mois après, toujours R. A. S.

24. — E... Rosalie, 33 ans. Vue le 23 octobre 1931.

Antécédents : 1^{re} grossesse, enfant né à terme, âgé de 19 mois, bien portant.

1^{re} grossesse : enfant né à terme, âgé de 19 mois, bien portant.

2^e grossesse : accouchement prématuré provoqué, mort à 20 jours. B.-W. positif.

Mari traité à Grenoble ; on lui a conseillé de faire traiter sa femme, si elle devenait enceinte.

Enceinte de 3 mois (3^e grossesse).

Traitement. — Du 23 octobre au 27 novembre 1931 : 6 néos = 3 grammes.

Du 8 janvier au 12 février 1932 : 6 néos = 3 grammes.

Deux néos : 0,15 le 11 mars ; 0,30 le 18 mars.

Accouchement le 23 mars, au 8^e mois, d'un enfant pesant 2.550/450. B.-W. négatif. R. A. S. Frictions à l'enfant, bien qu'il ne présente aucun stigmate d'hérédosyphilis.

25. — F... née B... Vitaline, 29 ans. Vue en septembre 1921,

Antécédents : en 1913, 2 jumeaux morts : l'un à 3 jours, l'autre à 8 jours.

En mai 1920, syphilis secondaire. Après 2 néos, en 1921, accouchement dirigé à la clinique, au 8^e mois (Hauch et bougies de Krause) d'un mort-né hérédosyphilitique, avec pemphigus palmaire et plantaire de 2.400/600.

Depuis, les deux conjoints se font traiter et tous les 3 mois : 4 injections pour la femme, 5 injections pour le mari.

En septembre 1921, grossesse débutante.

Traitement. — 1^{er} mois, une série de 4 injections néo ; 4^e mois, une série de 4 injections néo ; 7^e mois, une série de 4 injections néo ; 8^e mois, une série de 3 piqûres (les 15 premiers jours de mai).

Total : 5 gr. 85 de néo.

A 8 mois et demi, le 16 mai 1922, accouchement dirigé d'un enfant vivant (présentation du siège complet) de 3.130/670. Pas de stigmates, bon état général.

26. — F... Marie-Louise, 37 ans. Vue le 3 février 1933.

Envoyée par le professeur Voron, qui demande un traitement intensif.

Antécédents : premier accouchement en 1926 : enfant malformé, hydrocéphale, avec imperforation anale, mort à 45 jours.

Deuxième accouchement en 1928 : fœtus mort *in utero* au 8^e mois, après traitement maternel au néo. Macéré de 1.950/300.

Actuellement, enceinte de 3 mois.

Traitement mixte entrepris :

Du 3 février au 31 mars 1933 : 9 néos = 5 gr. 25 et 9 Bi ;

Du 28 avril au 30 juin 1933 : 10 néos = 6 grammes et 10 Bi.

Enfant né à terme le 1^{er} août 1933 : 3.050/490. R. A. S. Cependant mis au néo, malgré l'absence de stigmates ou de malformations.

27. — F... Marguerite, 27 ans. Vue le 19 février 1932.

Antécédents : accouchement, il y a 6 ans, d'un enfant de 1.840/400. B.-W. +++.

Enceinte de 3 mois.

Traitement. — 1^{re} série (du 19 février au 1^{er} avril 1932) : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (du 6 mai au 10 juin 1932) : 6 néos = 3 grammes,

3^e série (du 15 juillet au 5 août 1932) : 4 néos = 1 gr. 50.

Accouchement, le 21 août 1932, d'un garçon bien portant de 2.620/410, sans stigmates hérédo-syphilitiques. Va très bien 4 mois après. Au sein + lait Nestlé.

28. — Gr... Louise, 23 ans. Vue en mai 1922.

Antécédents : vient de la clinique obstétricale, où elle accouche en 1920, sans traitement anti-syphilitique préalable rien n'étant signalé au point de vue spécifique.

A reçu déjà 3 injections de néo. On note que le premier enfant, de 2 ans et demi, présente alors une allure anormale : grosse tête, facies simiesque, développement des veines du crâne, peau ridée. Gros foie et grosse rate signant l'hérédosyphilis, mais pas de signes palmo-plantaires. Peau des membres inférieurs lâche. Meurt d'affection intercurrente 7 mois après.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — On ne revoit pas la mère ici, mais on apprend que son deuxième enfant est né après traitement maternel, sans autre précision.

Rien d'anormal chez lui à la naissance. Poids fœtus et placenta inconnus. Né à terme.

Peut être considéré comme un résultat heureux malgré l'imprécision des renseignements sur la grossesse et les circonstances de l'accouchement. On apprend seulement qu'à un an, il ne parle pas encore, et qu'il ne dit que quelques mots à 2 ans.

29. — G... Louise, 25 ans. Ancienne malade de la consultation, ayant accouché d'un enfant sain en 1922, à la clinique (obs. 447).

Revue le 5 décembre 1924.

Enceinte de un mois et demi.

Traitement. — On commence immédiatement le traitement. Du 5 décembre 1924 au 28 juin 1925 : 3 séries sans interruption. Au total : 7 gr. 05 de néo.

Accouchement le 26 juillet, à terme, d'un enfant pesant 3.680/630.

Pas de stigmates spécifiques.

30. — C... Marguerite, 17 ans. Vue aux Chazeaux le 2 juin 1932.

Antécédents : présente une syphilis secondaire : roséole, amygdalite en pleine évolution qui la font admettre chez le Dr Gaté, où elle séjourne du 2 au 20 juin 1932.

Malade envoyée dans le service du Dr Collet pour amygdalite. Prélèvement pour Löffler : négatif. Mais B.-W. +++.

Chez le Dr Gaté, on constate : à droite, amygdalite nette et roséole peu marquée.

Traitement : une série de 6 muthanols, puis encore 9 muthanols ; au total, 15 muthanols entre le 2 juin et le 1^{er} septembre 1932.

Le 7 février 1933 : pertes blanches abondantes, douleurs pelviennes et urétrales à la miction. En réalité, pas de lésion génitale, mais grossesse certaine de 2 mois et demi. (D. R. le 5 décembre 1932).

Traitement : nouvelle série, irrégulière, de 12 Bi.

Accouchement le 25 novembre 1933 ; on voit la femme qui a accouché à terme, le 1^{er} septembre, d'un enfant de caractéristiques pondérales inconnues, mais avec R. W. négative dans le sang du cordon, et sans aucun stigmate de spécificité.

31. — G... Marie-Louise, 23 ans. Vue le 25 novembre 1932.

Traitée depuis 2 ans, à cause du mari. Elle-même n'aurait jamais rien eu,

Enceinte de 7 mois :

Traitement très régulier :

Du 25 novembre au 6 janvier 1933 : 6 néos = 2 gr. 55.

Accouchement le 4 février 1933, à domicile, d'un enfant nourri au sein, pesant actuellement 3.850 grammes.

Le 14 avril : R. A. S. Pas de stigmates de spécificité.

32. — Gr..., née M... Tania (âge ?) Vue le 23 avril 1926.
Antécédents : accouchement spontané en 1926, à 8 mois,
d'une fille macérée de 1.000/350. B.-W. +++.

Traitement suivi (commencé avant la grossesse).

1^{re} série (23 avril - 7 juin 1926) : 6 néos = 2 gr. 25.

Enceinte de un mois et demi.

2^e série (6 août - 17 septembre) : 5 néos = 2 gr. 10.

3^e série (22 octobre - 19 novembre) : 5 néos = 2 gr. 20.

4^e série (7 janvier - 4 février 1927) : 5 néos = 2 gr. 25.

Accouchement, le 2 mars 1927, d'une fille de 3.350/600.
Pas de stigmates.

33.— Gr..., née M... Tania. Ancienne malade traitée pour sa
grossesse antérieure en mars 1927. Revient en août 1927.
Non enceinte.

En août et septembre 1927 : une série de 5 néos = 2 gr. 25.

Puis on la perd de vue jusqu'en 1932. On la revoit le
19 août 1932 avec un retard de règles de 15 jours.

Traitement suivi :

19 août - 30 septembre 1932 : 6 néos = 3 grammes.

28 octobre - 2 décembre : 5 néos = 2 gr. 25.

6 janvier - 3 mars : 6 néos = 3 grammes + pilules.

Le 31 mars 1933, accouchement d'une fille de 3.530/530.

Pas de stigmates.

34. — Gh... Aghvani, 24 ans. Vue le 8 août 1930.

Antécédents : 2 fausses couches à 2 mois ; 2 enfants
morts : un de méningite, un en naissant.

Enceinte de 3 mois.

Traitement. — Du 8 août au 25 septembre 1930 : 7 néos
= 3 gr. 75 + pilules.

Du 14 novembre au 19 décembre 1930 : 6 néos
= 3 grammes + pilules.

Du 23 janvier au 6 mars 1931 : 7 néos = 3 gr. 75 + pilules.

Le 9 mars 1931, accouchement d'un enfant de 3,300/550,
R. A, S. Pas de stigmates,

35. — L... Jeanne, 28 ans. Vue le 17 juillet 1931.

Vient pour une lésion arrondie et cicatricielle du sein gauche. Douleur dans le sein, dans l'aisselle, le long du bras gauche avec, en même temps, des fourmillements dans le même bras.

Un ganglion un peu douloureux dans l'aisselle.

Antécédents : un enfant mort de bronchopneumonie, débile à la naissance, n'ayant pris du poids qu'avec du sirop de Ludin.

Traitement d'épreuve : une série de 6 néos = 2 gr. 70 (du 17 juillet au 21 août 1931).

Le 28 octobre 1931, la malade est guérie de sa lésion.

Présente un retard de règles de 2 mois.

Du 23 octobre au 20 novembre : une série de 5 néos = 2 gr. 25.

Douleurs à nouveau dans le sein.

Du 27 novembre au 18 décembre 1931 : 4 Bi.

Deux autres à l'infirmerie : 2 Bi.

Du 8 janvier au 29 janvier 1932 : 4 Bi.

Du 4 mars au 6 mai 1932 : 10 Bi.

Accouchement, le 9 juin, d'un garçon sans signes particuliers, de 3.100/670.

Pas de stigmates.

36. — L... Jeanne, 23 ans. Vue le 24 février 1933.

Antécédents : accident primitif.

Enceinte de 3 mois.

Traitement. — A reçu 1 bismuth à Saint-Pothin, déjà.

1^{re} série de Bi. : 11 Bi. (du 24 février au 26 mai 1933).

2^e série de Bi. : 5 Bi. (du 2 juin au 30 juin).

3^e série de Bi. : 4 Bi. (du 7 juillet au 4 août).

Accouchement, le 11 août, d'un enfant de 3.500 grammes, sans autre renseignement, mais sans stigmates notés à la maternité, dit la mère, au moment de l'accouchement, Bon développement,

37. — L... Marcelle, 27 ans. Vue le 21 octobre 1932.

Envoyée par la Maternité.

Antécédents : a eu 2 jumeaux morts : l'un à 3 jours, l'autre à 2 ans, de méningite.

B.-W. légèrement +.

Enceinte de 6 mois et demi.

Traitement. — Une série de 7 néos = 3 gr. 75 (du 21 octobre au 9 décembre 1932).

Accouchement, le 1^{er} février 1933, d'un garçon de 4.180/700 R. A. S. Pas de stigmates. Mis aux frictions, cependant.

38. — M... Odette, 22 ans. Vue le 1^{er} septembre 1927.

Antécédents : 1 enfant à 6 mois et demi, vit 2 mois et meurt de méningite ; une fausse couche de 3 mois (curage).

Enceinte de 4 mois. Présente des céphalées.

Traitement associé : néo + pilules de Dupuytren.

1^{er} septembre - 7 octobre 1927 : 6 néos = 3 grammes.

Les céphalées cessent.

18 novembre - 3 décembre 1927 : 7 néos = 3 gr. 75 (+ pilules intensivement).

Accouchement le 12 février 1928, à terme, d'un enfant de 3.880/720. Pas de stigmates.

39. — M... Julienne, 26 ans. Vue le 10 octobre 1923.

Antécédents : 4 fausses couches antérieures : à 5 mois et demi, à 3 mois, à 6 mois, à 3 mois.

Enceinte aujourd'hui de 6 mois.

Traitement immédiat :

8 néos = 4 gr. 20, du 5 octobre au 7 décembre 1923.

Accouchement le 1^{er} janvier. L'enfant est vu 25 jours après. Présente des angiomes de la paupière gauche et de la nuque. C'est une fille qui pesait à la naissance 3.380/530. Pas de stigmates apparents d'hérédosyphilis. Quelques petits ganglions inguinaux. Elle crie beaucoup.

40. — M... Annette. (Age ?) Vue le 21 janvier 1927.

Antécédents : a eu 2 enfants : l'un mort à quelques mois, après avoir reçu un traitement mercuriel ; l'autre était macéré.

Enceinte de 4 mois.

Traitement. — 1^{re} série (27 janvier - 25 février 1927) :
6 néos = 3 grammes.

2^e série (6 mars - 10 mai) : 6 néos = 3 grammes.

Un an après, on la revoit avec un enfant âgé d'un an en bonne santé (juin). Pas de stigmates. Quelques mois après, toujours excellent état de l'enfant ; toujours rien à signaler.

41. — M... Altoun, 36 ans. Vue le 18 novembre 1932.

Antécédents : 4 fausses couches de 6 mois. 3 enfants à terme, morts entre 12 et 15 mois, de bronchite (?)

Traitée à l'Hôtel-Dieu pour chaque grossesse (intra-veineuses : néo ? sans doute).

Enceinte de 2 mois, pour la 7^e fois.

Traitement. — Du 18 novembre - 23 décembre 1932 :
6 néos = 3 grammes.

Du 3 février - 10 mars 1933 : 6 néos = 3 grammes.

Du 7 avril - 12 mai 1933 : 6 néos = 3 grammes.

Au total : 9 grammes.

Accouchement le 2 juillet 1933, à terme, d'un garçon de 2,650/450. R. A. S. Nourri au sein.

Pas de stigmates (frictions de gambéol cependant).

42. — M... Simone, 18 ans. Vue le 28 octobre 1927.

Antécédents : roséole en mai 1927 ; 1^{re} série de piqûres (5) en mai ; trois autres injections en août.

Lésions papuleuses un peu ombiliquées, datant du mois d'août, et qui seraient apparues après une série de 3 injections de néo (en août).

Enceinte de 8 mois.

Traitement. — Une série du 28 octobre au 2 décembre 1927 : 5 néos = 2 gr. 25 + pilules :

Accouchement le 13 décembre 1927 : enfant de 3.700/670, R. A. S. Pas de stigmates.

43. — P... Jeanne, 21 ans. Malade du Dr Plauchu. Vue le 27 octobre 1922.

Antécédents : a eu un macéré à l'Hôtel-Dieu en décembre 1921.

Lésions érythémato-squameuses des cuisses, les unes annulaires, les autres représentant des arcs de cercle. Plaques lisses typiques de la langue. Bon état général.

On porte le diagnostic de syphilis certaine.

Enceinte de 5 mois.

Traitement. — Avant sa venue à la consultation, elle avait reçu, depuis le deuxième mois de sa grossesse, du 29 juillet au 31 août, une série de 6 néos = 2 gr. 55.

Du 27 octobre - 8 décembre (dès sa venue) : 8 éparsénos (16 cc.).

Le 15 décembre, mise aux pilules de Dupuytren (2 par jour).

Accouchement le 30 décembre 1922. Fille de 2.200/400. Aucun stigmate.

44. — P... Suzanne, 21 ans et demi. Vue le 7 octobre 1932.

Antécédents : 4^e geste : une fausse couche de 5 mois ; un mort à 1 an de péricardite ; un vivant de 16 mois.

Traitée pendant la dernière grossesse sur ses antécédents. Enceinte de 6 mois.

Traitement. — Le 18 novembre et le 25 novembre : 2 néos Un 0,15 et un 0,30 simplement.

Le 25 février 1933 : accouchement d'une fille de 3.750 grammes. Placenta (?) R. A. S. Nourrie au sein. Pas de stigmates ni de malformations.

45. — P..., 34 ans. Vue le 3 juillet 1931.

Antérieurement : un mort-né ; une fausse couche de 1 mois et demi.

Enceinte de 5 mois.

Traitement arsénobenzolique immédiat :

2 néos commencés le 3 et le 10 juillet 1931. Puis phénomènes d'intolérance.

On met la malade au Bi.

Du 24 juillet au 25 septembre 1931 : 10 Bi.

Accouchement, le 26 octobre 1931, d'un enfant de 3.860/560. Bien conformé. Mis aux frictions. Evolution ultérieure bonne.

Revue 2 mois et 5 mois après : pas de stigmates, ni rien d'anormal au point de vue hérédo-spécificité.

46. — P..., 34 ans. Vue le 4 mars 1932.

Antécédents : 5 enfants morts ; 5 fausses couches.

Enceinte de 3 mois et demi.

Traitement. — Une série de néos du 4 mars au 20 juin 1932 : 11 Bi.

2 injections, le 1^{er} et le 8 juillet : 2 Bi.

Puis, plus rien, car la malade est fatiguée, dit-elle.

Accouchement le 15 septembre 1932, à domicile. Normal. Poids (?) En tout cas, pas de stigmates.

47. — R..., 27 ans. Vue le 15 avril 1932.

Antécédents : accident primitif de la grande lèvre droite, datant de 10 jours. Réaction ganglionnaire.

Enceinte de 4 mois.

Traitement. — Du 15 avril au 1^{er} juillet 1932 : 12 Bi.

Du 11 août au 2 septembre 1932 : 4 Bi.

Accouchement, le 19 septembre, d'un enfant de 3.360/700. R. A. S. Mis aux frictions. Pas de stigmates.

48. — R... Honorine, 35 ans. Vue le 14 octobre 1932.

Envoyée par le Dr Eparvier.

Antécédents : 2 enfants nés à 7 mois, morts de suite à leur naissance.

Enceinte de 2 mois et demi.

Traitement. — 3 néos : le 14 octobre, un 0,15 ; le 21 octobre, un 0,30 ; le 28 octobre, un 0,45.

Puis intolérance.

Alors, du 4 novembre 1932 au 27 janvier 1933 : 12 Bi.

Accouchement, le 31 février, d'un prématuré de 7 mois. Bien conformé. Frictions. Evolue normalement. Bonne santé ultérieure.

49. — R... Claudette (Age ?).

Antécédents : un accouchement normal en 1918. En 1919, chancres et plaques dans la bouche (syphilis nette).

En 1920, deuxième grossesse. A Saint-Pothin on lui a fait alors 2 séries de néos. Accouchement normal. R. A. S.

Vient, enceinte de 7 mois, pour la troisième fois (septembre 1923).

Traitement. — On commence une série de néos qui reste inachevée.

Et on ne revoit la malade que l'année suivante enceinte de 2 mois (novembre 1924). La grossesse précédente a été perdue de vue. On n'a aucun renseignement. Avortement (?)

Traitement. — Pour la quatrième grossesse : 8 néos = 2 gr. 85 (du 14 novembre au 20 février 1925).

Accouchement, le 28 mai 1925, d'une fille bien portante, nourrie au sein. Poids à naissance et placenta inconnus. Mais excellente santé. Pas de stigmates.

50. — P... née V... Anne, 42 ans.

Ancienne malade de la consultation vue en 1922. Revue le 13 novembre 1925.

Enceinte de 2 mois.

Traitement immédiat :

13 novembre 1925 - 19 février 1926 : 7 néos = 3 gr. 45.

2 avril - 28 mai 1926 : 5 néos = 1 gr. 95.

Un néo isolé : 0,30, le 11 juin.

Accouchement le 30 septembre 1926, à terme, d'un enfant

normal, sans aucun stigmate de syphilis. Poids : E/P = 3.400/650. Mis cependant au lactate, systématiquement.

51. — R... Henriette (Age ?) Vue le 13 juillet 1923.

Antécédents : une fausse couche de 5 mois, un prématuré de 7 mois, mort-né, un enfant vivant de 15 mois.

Enceinte de 6 mois, traitée au biiodure depuis le début de la grossesse.

Traitement. — Une série de 6 néos (2 gr. 85) du 13 juillet au 24 août. On associe les pilules de Dupuytren.

Accouchement le 14 novembre, à terme, d'un enfant de 3.000/750 sans stigmates de syphilis apparente (lactate et gamréol.).

52. — R... Berthe, 33 ans. Vue le 25 avril 1930.

Antécédents : B.-W. + + +. Stigmates de tabes. Abolition de tous les réflexes. Syphilis d'Argyll-Robertson. Pupilles irrégulières.

Enceinte de 8 mois et demi.

Traitement. — 2 néos seulement : 0,15 le 25 avril 1930 ; 0,30 le 2 mai 1930. Associés aux pilules de Dupuytren.

Accouchement à terme, le 6 mai 1930, d'un enfant de 3.260/680. Pas de stigmates. R. A. S. Mis cependant aux frictions mercurielles.

53. — R..., née L... Marie, 37 ans. (Observation clinique n° 135.)

Antécédents : accouchement en février 1920 d'un anencéphale de 1.100/245. Hydramnios énorme durant la grossesse (5 litres), à développement rapide. Mais pas d'antécédents spécifiques. Pas de céphalées. Cependant, à partir du sixième mois, alopecie marquée.

On commence sur ces fortes présomptions un traitement mixte. Mais on perd de vue la malade durant un an.

Elle revient en février 1921.

Enceinte de 2 mois et demi.

Traitement par les iodures : I. K. HgI^2 et frictions à l'onguent napolitain.

Accouchement, à terme, d'une fille de 3.530/600 (obs. n° 629). Sans aucun stigmate.

54. — R..., née L... Marie, 39 ans. Ancienne malade de la consultaton.

Revue le 9 juin 1922. Enceinte de 3 mois.

Traitement du 9 au 30 juin : 4 néos = 1 gr. 20 associés aux pilules de Dupuytren.

Une semaine après : 1 cc. d'éparséno adulte, mal toléré (céphalées, nausées).

On cesse le traitement actif.

Mais, 3 semaines après, on recommence les pilules de Dupuytren qu'on renouvelle jusqu'au 15 septembre.

Accouchement, le 14 décembre, d'un enfant de 3.200/530, à terme, avec des érosions banales à la région fessière. Pas de stigmates de spécificité. R. A. S. à ce point de vue 6 ans après. Bon état général. Grandit normalement.

55. — R..., née L... Marie, 43 ans. Ancienne malade vue en 1921-1922. Revue le 26 juillet 1928, c'est-à-dire 6 ans après.

Antécédents : depuis 1922, elle a eu un enfant mort de méningite à 27 mois.

2 jumeaux morts : le premier, de méningite, à 3 mois ; le deuxième, de bronchite, à 6 mois.

Enceinte de 8 mois.

Traitement. — Une série de 3 néos. En 1 mois :

0,90 de néo ; 4 pilules par jour de pilules, suivant la prescription habituelle.

Accouchement le 17 août 1928, à terme, d'une fille de 3.400/600. Pas de stigmates de syphilis.

56. — S... Yvonne, 26 ans. Vue en août 1923.

Antécédents : Un accouchement prématuré à 8 mois. Mort 3 jours après ; un macéré.

Enceinte de 3 mois. Présente des céphalées.

Traitement :

24 août - 10 septembre : 8 néos = 2 gr. 85.

21 septembre-2 novembre : pilules de Dupuytren intensivement.

Enfin, une deuxième série de néos du 7 décembre 1923 au 14 mars 1924 : 8 néos = 3 gr. 30.

Accouchement le 5 avril, à terme, d'une fille de 3.350 /600. Bonne santé. Aucune tare apparente.

57. — S... Yvonne, 31 ans. Ancienne malade de la consultation. Revue le 11 septembre 1928.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — Une série de 7 néos = 3 gr. 45, du 14 septembre au 7 décembre 1928. Néo associé aux pilules.

On note : céphalées, amaigrissement, mauvais état général. (C'est la seule série depuis 1926.)

Accouchement, le 18 décembre 1928, d'une fille dont les caractéristiques pondérales à la naissance sont inconnues.

Le 11 janvier 1929, l'enfant pèse 3.560 grammes. Excellent état général. Aucun stigmate.

58. — S... Yvonne, 32 ans. Ancienne malade de la consultation.

Enceinte de 4 mois le 7 février 1930.

Traitement. — A reçu l'année précédente :

En janvier et février 1929 : 10 néos = 4 gr. 95.

Du 7 février au 28 mars 1930 : 7 néos = 3 gr. 75.

On associe les pilules de Dupuytren.

En juin, une courte série : 3 néos = 0 gr. 90.

On revoit la malade 15 jours après l'accouchement. le 10 août.

L'enfant à terme pesait à la naissance 2.950 grammes. Placenta (?)

Revu le 25 août. Poids : 3.320 grammes. Garçon bien

conformé. Aucun stigmate de syphilis. Ni foie, ni rate perceptibles.

59. — S... Simone, 28 ans. Vue le 9 octobre 1931.

Enceinte de 5 mois pour la sixième fois.

Antécédents : 1^{re} grossesse : née à terme, morte du croup à un mois.

2^e grossesse : née à terme, morte de broncho-pneumonie à 7 mois.

3^e grossesse : née à terme, morte de broncho-pneumonie après rougeole, à 2 ans.

4^e grossesse : née à terme aussi, morte de méningite à 2 mois.

5^e grossesse : née à terme ; fille de 5 ans bien portante.

Traitement. — A déjà été traitée antérieurement.

Du 9 octobre au 27 novembre 1931 : 7 néos = 3 gr. 15.

Revue ensuite 6 mois après.

Du 20 avril au 10 mai 1932 : 3 néos = 0 gr. 90. C'est tout.

On n'entend plus parler de cette grossesse. On ignore son évolution, car on perd la femme de vue.

On retrouve notre malade un an après : le 31 mars 1933. Enceinte de 6 mois à ce moment.

Du 31 mars au 21 avril : 3 néos = 0 gr. 90.

Accouchement, le 25 mai 1933, d'un enfant né à terme à la Charité (Maternité), de 2.950/550. Pas de stigmates de syphilis. A la crèche Chinard R. A. S.

60. — Sy... Hélène, femme C... (âge ?) Ancienne malade de la consultation.

Revue le 31 décembre 1926, après l'accouchement d'un enfant mort un quart d'heure après sa naissance. Non traitée durant sa grossesse.

Traitement immédiat. — 31 décembre-14 janvier 1927 : 3 néos = 0 gr. 90.

Enceinte de 3 mois en février 1928, un an après.

Traitement. — 24 février-30 mars 1928, traitement au néo + pilules de Dupuytren légèrement.

1^{re} série : 5 néos = 2 gr. 25.

2^e série : 5 néos = 1 gr. 95, du 6 juillet au 10 août.

Vue le 16 novembre, 3 mois après son accouchement, le 16 septembre, avec un enfant pesant à la naissance 4.080/810. Actuellement bien conformé. Pas de stigmates d'hérédo-syphilis.

61. — Sy... Hélène, femme C... (âge ?).

Antécédents : accouchement à 7 mois d'un macéré.

Vue au début de novembre. Présente depuis 3 semaines une pigmentation du cou très caractéristique.

Du 2 novembre au 23 novembre 1923 : 4 néos = 1 gr. 95.

On la perd de vue jusqu'en septembre 1924.

Le 5 septembre 1924.

Enceinte de 3 mois.

Traitement. — 1^{re} série (5 septembre-26 septembre) : 4 néos = 1 gr. 50.

2^e série (28 novembre-30 janvier 1925) : 6 néos = 2 gr. 90.

Accouchement le 14 mars. Garçon né à terme. Poids (?) Bourses très volumineuses. A gauche, testicule du volume d'une grosse amande; à droite, du volume d'une grosse noix, de consistance uniforme, fortement rénitente.

Cordon plus gros qu'à gauche.

Participation d'un peu d'hydrocèle. Foie un peu gros. Rate perçue.

62. — T... Yvette, 29 ans. Vue le 4 juillet 1930.

Antécédents : une fausse couche de 3 mois. Une fille née à terme, morte de broncho-pneumonie à 7 jours. Un troisième enfant mort à 10 mois de convulsions chez M. Péhu.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — Du 4 juillet au 29 août 1930 : 7 néos = 3 gr. 75 + pilules.

Accouchement, le 3 septembre, d'un garçon de 2.450/440,

à 8 mois. Nourri au sein. Bien constitué. Pas de stigmates. Bonne reprise de poids. Frictions cependant.

63. — T... Maria, 29 ans. Vue le 18 juillet 1930.

Antécédents : accouchement chez le D^r Trillat en décembre 1929 d'un macéré de B.-W. + + +. On ne fit alors qu'un 15. La malade n'est plus revue que 7 mois après, à la date du 18 juillet 1930.

Traitement intercurrent. — 1^{re} série (du 18 juillet au 8 août 1930) : 4 néos = 2 gr. 10.

2^e série (17 octobre - 14 novembre) : 5 néos = 2 gr. 25.

3^e série (23 janvier - 20 février 1931) : 5 néos = 2 gr. 25.

(Au début, quelques stigmates pulmonaires : toux, amaigrissement, signes de syphilis tertiaire au sommet).

4^e série (24 avril - 22 mai) : 5 néos = 2 gr. 10.

5^e série (9 octobre - 27 novembre 1931) : 6 néos = 3 grammes.

6^e série (29 janvier - 26 février) : 5 néos = 2 gr. 25.

7^e série (22 juillet - 12 août) : 4 néos = 1 gr. 35.

On la perd de vue durant un an.

Elle revient le 21 octobre 1932.

Retard de règles de 3 semaines.

Traitement nouveau. — 1^{re} série (21 octobre 1932 - 13 janvier 1933) : 4 néos = 1 gr. 50, 2 Bi (réaction locale ; on cesse).

2^e série (31 mars - 19 mai 1933) : 6 néos = 3 grammes + pilules.

3^e série (30 juin - 28 juillet) : 4 néos = 1 gr. 50.

Accouchement à terme, le 22 août 1933, d'un enfant de 3.680/620. Nourri au sein. R. A. S. Pas de stigmates d'hérédo-syphilis.

64. — Va... Maria-Joséphine, 26 ans. Vue le 6 juin 1924.

Antécédents : un enfant à terme, mort à 1 mois et demi ; 2 fausses couches, 2 enfants mort-nés.

Enceinte de 7 mois.

Traitement. — Du 6 au 18 juillet : 7 néos = 3 grammes.

Accouchement, le 6 août 1924, d'un garçon de 3.150 gr.
Placenta (?) Pas de stigmates. Bonne reprise pondérale.

65. — Va... Maria-Joséphine, 26 ans.

Antécédents : ancienne malade de la consultation. Traitement après son accouchement un an auparavant.

28 août - 25 septembre : 5 néos = 1 gr. 80.

22 janvier - 26 février 1926 : 5 néos = 2 gr. 10.

Enceinte de 4 mois en février.

Traitement. — Le 26 mars, mise aux pilules.

Enfin, dernière série de néo (7 mai - 9 juillet) :
7 néos = 2 gr. 70.

On institue, le 23 juillet, la thérapeutique par le sirop de Gibert.

Accouchement le 11 août 1925, d'un enfant vivant, de poids ? Caractéristiques pondérales inconnues.

Le 10 septembre 1926, on voit l'enfant qui a pris 1.100 grammes. Bon état général. Pas de stigmates.

66. — Va... Maria-Joséphine, 26 ans. Ancienne malade de la consultation. Revue le 9 mars 1928 (7^e grossesse).

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — 9 mars - 20 avril 1928 : 5 néos = 2 gr. 25 associés aux pilules de Dupuytren.

Accouchement, le 5 juillet 1928, d'une fille de 3.400 gr.
Placenta (?) Mais bien conformée. Pas de stigmates. Bonne reprise de poids.

67. — W... Berthe (âge ?). Nourrice.

Antécédents obstétricaux : 2 fausses couches avant sa venue, en mars 1923.

Vient le 16 mars 1923, enceinte de 5 mois.

Traitement : pilules de Dupuytren, à raison de 2 par jour.

Deux séries de néo :

5 octobre - 7 décembre 1923 : 5 néos = 2 gr. 10.

21 décembre 1923 - 1^{er} février 1924 : 5 néos = 1 gr. 80,

Accouchement à terme, le 19 février, à l'Hôtel-Dieu, d'un enfant vivant, de caractéristiques pondérales. E/P (?) inconnues, mais bien portant, sans stigmates apparents.

68. — V.... Claudine, 29 ans. Vue le 7 octobre 1932.

Antécédents : 4 enfants bien portants : 8 ans, 6 ans, 5 ans et 3 ans et demi.

Une fausse couche de 2 mois et demi : une fausse couche de 4 mois ; un macéré de 7 mois.

Enceinte de 6 mois (?) B.-W. très +.

Traitement. — On fait une série de 4 néos = 1 gr. 50,

La grossesse évolue très rapidement ; elle est manifestement plus âgée que le diagnostic précédent ne le révèle.

Accouchement, le 15 novembre 1932, d'une fille de 3.050/500. R. A. S. Mise aux frictions, malgré l'absence de tout stigmate de syphilis.

II. — CAS NÉGATIFS

1. — A.-C... Marcelle, 31 ans. Vue pour la première fois le 24 mars 1933.

Antécédents. — 3 fausses couches antérieures : en 1928, de 3 mois ; en 1931, de 2 mois ; en 1932, un macéré de 6 mois.

Enceinte de 2 mois.

Traitement. — Du 24 mars au 7 avril 1933 : 3 néos = 0 gr. 90.

Une éruption urticarienne après chaque injection fait suspendre le néo. On la met au bismuth.

Du 14 avril au 23 juin : 8 Bi.

Accouchement, le 10 juillet 1933, d'un prématuré de 6 mois et demi. Mort-né.

2. — B... Antonia, 27 ans. Vue le 25 novembre 1932.

Antécédents : 2 fausses couches de 3 mois et de 5 mois.

Enceinte de 3 mois et demi.

Traitement. — Une série de néos (25 novembre - 30 décembre) : 6 néos = 3 grammes.

On perd de vue la malade jusqu'en février suivant.

Traitement avant sa grossesse. — Une série du 3 février au 10 mars 1933 : 6 néos = 3 grammes.

Enfin, un 0,15 le 31 mars ; un 0,30 le 7 avril.

Accouchement le 11 avril 1933. Mort-né à 7 mois et demi.

3. — Ch..., dévideuse, 31, rue D... Vue pour la première fois, le 7 octobre 1932.

Antécédents : septième grossesse. Auparavant 3 fausses couches, 3 enfants nés à terme après traitement (néo + Bi.), morts vers 10 et 11 mois.

Traitement. — Une série (6 néos = 3 grammes) : 7 octobre 1932, 0,15 ; 14 octobre 1932, 0,30 ; 21 octobre 1932, 0,45 ; 28 octobre 1932, 0,60 ; 4 novembre 1932, 0,75 ; 18 novembre 1932, 0,75 (1 mois et demi de grossesse) + pilules.

21 juillet 1933. — A 7 mois, un macéré malgré le traitement.

4. — C... Dumas, 25 ans. Vue pour la troisième fois.

Troisième grossesse.

Antécédents : première grossesse : accouchement à 8 mois, mais enfant mort à 4 jours.

Deuxième grossesse : prématuré de 7 mois, macéré.

Une fausse couche de 2 mois et demi.

Traitement. — 1^{re} série, du 16 octobre au 18 décembre 1931 : 9 néos = 4 gr. 65.

2^e série, du 8 janvier au 29 janvier 1932 : 4 néos = 1 gr. 50.

Revue, le 14 octobre 1932, elle dit avoir eu un mort-né, sans plus.

5. — Ch... Marie-Louise, 27 ans. Ancienne malade de la consultation. Revue le 9 octobre 1931.

Traitement. — Du 9 octobre au 20 novembre 1931 : 6 néos = 3 grammes.

Du 1^{er} avril au 15 avril 1932 : 3 néos = 0,90.

2 néos isolés : le 6 mai, un 0,15 ; le 13 mai, un 0,30.

Du 5 août au 2 septembre : 5 néos = 2 gr. 25.

Du 16 décembre au 13 janvier 1933 : 5 néos = 2 gr. 25.

Antécédents : une fausse couche de 2 mois et demi, le 3 mars 1933.

6. — F... née B... Vitaline, 29 ans. Ancienne malade de la consultation.

Antécédents : a accouché, après un traitement suivi, d'un enfant sain, en mai 1922.

Revue le 4 août.

Traitement. — Entre 4 août et le 18 août : une série de 3 néos = 0 gr. 90.

Enceinte de 1 mois en novembre :

Nouveau traitement. — Du 6 octobre - 10 novembre .
2^e série de 4 injections = 1 gr. 35.

Du 16 mars au 6 avril 1923 : 4 néos = 1 gr. 50.

En mai et juin, un seul 0,15 isolé.

Du 22 juin au 20 juillet, dernière série : 1 gr. 50.

Accouchement à 8 mois, de 2 jumelles, le 13 août 1923.

L'une vit 24 heures ; l'autre vit 38 heures.

Résultat absolument nul. Mais on ne peut savoir comment est survenu le décès de ces deux jumelles.

7. — F..., vue le 27 mai 1932.

Antécédents : 3 grossesses terminées par des fausses couches à 3 mois, 4 mois et 7 mois (B.-W. négatif).

Enceinte de 5 mois et demi.

Traitement. — Du 27 mai au 5 août 1932 : 9 néos = 5 gr. 25.

Accouchement le 25 septembre 1932. Enfant de 3.030/550. Fille.

B.-W. ++ dans le sang du cordon ; très imprégnée. Nourrie au sein,

Au 20^e jour, mort à l'hôpital sans qu'on puisse préciser, devant l'absence de tout renseignement, comment est survenue cette mort.

8. — M... Laure (âge ?) Vue le 13 août 1926.

Antécédents : B.-W. négatif.

Un macéré antérieurement.

Traitement. — Entre le 13 août et le 1^{er} octobre 1926 :
5 néos = 1 gr. 50.

Intolérance au néo. Arrêt du traitement.

Le 16 septembre 1927 (un an après), elle croit être enceinte.

Nouveau traitement. — Une série, du 16 septembre au 7 octobre : 4 néos = 1 gr. 50.

Revue le 28 octobre 1927. A présenté quelques jours auparavant, une fausse couche de 2 mois et demi.

9. — M... Odette, 26 ans. Ancienne malade de la consultation.

Revue le 18 décembre 1931, après son accouchement antérieur ayant eu lieu le 15 décembre.

Traitement. — 18 décembre - 1^{er} avril 1932 : 12 Bi. ;
26 août - 4 novembre 1932 : 10 Bi.

On la revoit le 24 février 1933.

Elle a fait, 15 jours auparavant, une fausse couche de 2 mois.

Présente des céphalées, une anémie intense (très imprégnée de virus syphilitique).

10. — P... Marie, 27 ans, Vue le 4 novembre 1932.

Antécédents : envoyée par le professeur Nicolas. Spécifique en évolution.

Traitement. — Elle reçut à l'Antiquaille déjà une série de 5 néos = 3 grammes (terminée une semaine avant son arrivée à la consultation).

Accouchement fixé probable, au 25 novembre.

Accouchement le 15 octobre 1932, à 8 mois, d'un macéré.

11. — R... Germaine, 21 ans. Vue le 3 janvier 1930.

Antécédents : B.-W. +++.

Accouchement d'un macéré 20 jours avant.

Traitement. — A déjà reçu 4 néos à la clinique obstétricale. On lui fait deux 60, le 3 et le 17 janvier. Elle présente quelques troubles respiratoires et digestifs ; cependant le 24 janvier, on injecte 0,75.

En tout, une série de 7 néos = 3 gr. 30.

Les troubles ci-dessus s'améliorent.

La malade se croyant enceinte revient.

Nouveau traitement. — Du 28 mars au 2 mai : 6 néos = 3 grammes.

Du 30 mai au 4 juillet : 7 néos = 3 gr. 75 associés aux pilules de Dupuytren.

Du 8 août au 19 septembre : 6 néos = 3 grammes.

Du 31 octobre au 2 janvier 1931 : 10 néos = 6 grammes.

Accouchement, le 23 janvier, d'un enfant mort en naissant de 2.400 grammes. Placenta (?)

B.-W. très + dans le sang du cordon (Charité).

12. — S... Mathilde, 30 ans. Vue le 24 juillet 1933.

Envoyée par le professeur Voron, pour traitement.

Antécédents : 2 enfants morts : à 1 mois (1929) ; à 1 jour (1932).

Avait un gros foie, et présentait en 1929 des accidents secondaires.

Traitée pendant 1 an par intraveineuses (?)

Le 24 juillet 1933 : un 15.

Le 28 juillet 1933 : un 30.

Une fausse couche de 2 mois, le 5 août 1933.

13. — Tch... Spoglé, 33 ans. Vue le 8 janvier 1932.

Enceinte de 7 mois.

Antécédents : hydramnios à la grossesse précédente ; accouchement à 7 mois, mort 24 heures après.

Traitement. — Du 8 janvier au 19 février 1932 : 7 néos = 3 gr. 75.

Accouchement, le 17 mars 1932, d'un enfant mort-né. B.-W. + dans le sang du cordon.

III. — RÉSULTATS PARTIELS (RELATIFS)

1. — B... Louise, 26 ans. Ancienne malade de la consultation.

Antécédents : accouchement antérieur, après traitement, d'une fille née à terme, sans stigmates.

Revue d'abord en février 1924, puis le 7 mars. A ce moment, elle n'a pas revu ses règles depuis le 3 janvier. Enceinte de 2 mois.

Traitement :

1^{re} série (7 mars - 25 avril) : 7 néos = 2 gr. 85.

2^e série (30 avril - 27 mai) : 5 néos = 1 gr. 95.

3^e série (1^{er} août - 26 septembre) : 7 néos = 2 gr. 55.

Accouchement, le 31 octobre 1924, à terme, d'un enfant vivant pesant environ 3.000 grammes. Poids du placenta inconnu.

Stigmates : foie un peu gros ; rate non perçue cependant ; angiomes superficiels multiples de la face (nez, paupières).

2. — B..., veuve C...

Antécédents : 4 enfants d'un premier mariage : une fille née à 7 mois, morte à un mois (athrepsique) ; un garçon de 6 ans, bien portant ; une fille de 10 ans, à Giens, pour périctonite tuberculeuse ; un garçon de 11 ans, traité à la Charité.

B.-W. légèrement +.

Du deuxième mariage, 2 enfants morts : à 15 mois (rougeole et diphtérie) ; à 7 mois (de méningite.)

Père traité irrégulièrement à Saint-Pothin. B.-W. légèrement positif. Une série de néo chez le Dr Gaté pour la femme.

Enceinte de 6 mois.

Enfin, du 26 février au 18 mars 1932 : 3 néos = 0 gr. 90.

Accouchement chez elle, le 17 avril, d'une fille bien portante, sans autre renseignement. Nourrie au sein. Mise aux frictions, quand elle l'amène.

Décédée sept mois après sa naissance d'affection indéterminée.

3. — B... Joséphine, 34 ans. Vue le 10 janvier 1930.

Antécédents : B.-W. +++ : 4 enfants bien portants ; 2 grossesses interrompues, toutes deux, au cinquième mois : fausse couche et fœtus momifié.

Traitement. — En janvier 1930 : une série de 4 néos = 1 gr. 50.

Intolérante aux arsénicaux, on la met au Bi.

Du 4 avril au 4 juillet : 12 muthanol.

12 octobre - 5 décembre : 11 bismuth (muthanol).

13 février - 15 mai 1931 : 10 bismuth (muthanol).

28 août - 6 novembre 1931 : 10 bismuth (muthanol).

20 novembre et 27 novembre : 2 Bi.

8 janvier - 1^{er} avril 1932 : 12 bismuth.

Accouchement, le 3 juin, d'une fille, en retard de trois semaines. 3.750 grammes, sur un placenta énorme (?) non pesé. Céphalématome du pariétal droit et asymétrie crânienne avec aplatissement à gauche. Foie peut-être un peu gros. Rate non sentie. Mise aux frictions. Axyphoïdie (?)

4. — B... Stéphanie, 34 ans. Vue le 4 mai 1928.

Antécédents : a eu un macéré il y a deux ans et demi. Actuellement, enceinte de 5 mois. Traitée sur ses antécédents.

Du 4 mai au 8 juin 1928 : 6 injections de néo = 2 gr. 70 (albuminurie d'ailleurs).

Accouchement, le 20 juillet, d'un garçon de 1.075 grammes.

L'accouchement a lieu à 7 mois et demi (prématuré débile). Mort subitement 15 jours après sans autres précisions.

5. — B... Andrée, 26 ans. Vue le 14 novembre 1930.

Envoyée par le Dr Brochier pour traitement d'épreuve.

Antécédents : première grossesse : fille née à terme. Morte à 5 mois de bronchopneumonie et pleurésie purulente.

Deuxième grossesse : fausse couche au deuxième mois. Curage le 5 novembre 1930.

B.-W. extrêmement +. Tumeur osseuse, dure, grosse, douloureuse, au tiers inférieur du bras gauche. Douleurs surtout nocturnes. On hésite entre syphilis et sarcome.

Traitement. — On commence une série (14 novembre 1930 - 16 janvier 1931) :

1^{re} série : 10 néos = 6 gr. 45 + sirop de Gilbert.

2^e série (6 mars - 8 mai 1931) : 10 néos = 6 gr. 45.

Puis une série de Bi. (17 juillet-2 octobre 1931) : 2 muthanol. 10 bivitol.

Le 2 octobre, retard de règles d'un mois environ.

Enfin 2^e série de Bi. (6 novembre 1931 - 22 janvier 1932) : 12 Bi.

Enceinte de 6 mois, le 26 février.

3^e série de Bi. (26 février - 20 mai 1932) : 12 Bi.

Accouchement, le 22 mai, d'une fille de 3.370/815, à terme.

Pas d'appendice xyphoïde ; pas de stigmates d'hérédosyphilis. Frictions tout de même.

6. — C... Andrée, 32 ans. Vue la première fois le 20 mars 1925.

Antérieurement : une fausse couche de 7 mois.

Le 20 mars 1925 : un néo (0,15). Puis plus rien.

Elle revient un an et demi après.

Enceinte de 6 mois le 17 décembre 1926.

Traitement. — Une série de néos.

Du 17 décembre au 12 janvier suivant (1927), elle reçoit : 5 néos = 2 gr. 10.

On ne la revoit qu'un an après, pour subir un nouveau traitement (le 27 avril 1928).

Et on apprend à ce moment qu'elle a accouché, en mars 1927, d'un enfant dont les caractéristiques pondérales sont

indéterminées, mais qui est mort dans une couveuse (débile congénital).

Résultats imprécis cependant.

7. — C... Andrée, 32 ans. Ancienne malade vue antérieurement. Revue le 27 avril 1928.

Antécédents ; autrefois une fausse couche de 7 mois.

Après traitement, accouchement d'un enfant débile (mort dans une couveuse). Revient immédiatement après pour se faire traiter.

Traitement. — Au néo + pilules de Dupuytren :

Du 27 avril au 25 mai 1928 : 5 néos = 2 gr. 25 (associés aux pilules de Dupuytren).

Le 31 août, présente de la fatigue et de l'anémie. Mise au sirop de Gibert et au sérum de cheval. Plus rien durant 7 mois.

Du 22 mars au 19 avril 1929 : 5 néos = 2 gr. 25.

Du 5 juillet au 2 août : 5 néos = 2 gr. 25.

Les deux séries sont associées aux pilules de Dupuytren. On lui fait 2 néos isolés : un 0,15 et un 0,30, en janvier et février 1930, et c'est tout.

On recommence une courte série, du 21 mars au 11 avril : 4 néos = 1 gr. 50.

Enceinte de 4 mois.

Traitement. — Enfin, du 20 juin au 25 juillet 1930 : 6 néos = 3 grammes.

Du 5 septembre au 24 octobre 1930 : 7 néos = 3 gr. 60.

On revoit la malade le 19 décembre, et on apprend que l'accouchement a eu lieu le 25 novembre 1930.

L'enfant pesait 3.250 grammes, et le placenta, de poids indéterminé, était gros cependant.

L'enfant a de la peine à reprendre son poids de naissance. Evolution difficile et lente.

8. — Ch... Louise, 25 ans. Vue le 27 janvier 1933).

Antécédents : traitée par le Dr Lacroix : 5 cadtil, 5 acétylarsan.

A l'arrivée, enceinte de 5 mois. A présenté auparavant 2 fausses couches de 3 mois.

Traitement. — 1^{re} série, du 27 janvier au 5 avril 1933 : 12 Bi. ; 2^e série (date imprécise) : encore du muthanol (quantité ?)

Accouchement, le 25 mai 1933, sans incident d'un garçon présentant un bec-de-lièvre et une fissuration de la voûte palatine. Gueule de loup.

Vu par le professeur Nové-Josserand.

Restauration des lèvres par le Dr Tavernier le 29 mai 1933.

Enfant en bon état après l'intervention. Boit à la cuillère.

9. — Ch... Marié-Louise, 23 ans.

Antécédents : malade ayant accouché antérieurement, après traitement, d'un enfant sain.

Revient en mars 1928.

Enceinte de 4 mois.

Traitement. — 1^{re} série (9 mars - 20 avril) : 6 néos = 3 gr. (associés aux pilules de Dupuytren).

2^e série (15 juin - 20 juillet) : 6 néos = 2 gr. 85 (associés encore aux pilules).

Accouchement, le 21 juillet, d'une fille de 3.380/550.

Bien conformée, pas de stigmates apparents.

Mais on revoit la mère un an après, et l'enfant se développe mal. Elle a eu, après sa naissance, une reprise de poids défectueuse. On traite l'enfant également (au néo, à doses faibles).

10. — Ch... Marie-Louise, 24 ans. Ancienne malade de la consultation.

Antécédents : traitée dans ses grossesses antérieures, avec succès.

Revient pour la troisième fois, le 24 mai 1929.

Enceinte de 2 mois

Traitement. — Du 24 mai au 28 juin : 5 néos = 2 gr. 25.

Le traitement est poursuivi. On ne fait que 2 néos isolés :

un 0,15 et un 0,30 en juillet. Entre le 12 octobre et le 6 décembre 1929, on lui fait une série complète : 7 néos = 3 gr. 75 (associés aux pilules).

Accouchement, le 23 décembre, d'une fille de 3.430/550. B.-W. négatif dans le sang du cordon.

Bien conformée, pas de stigmates. Mais reprise de poids insuffisante.

On apprend qu'elle est morte 9 mois après de méningite (syphilis ?) chez le professeur Mouriquand.

11 — D.-C... Augusta, 38 ans. Vue le 14 novembre 1930.

Antécédents obstétricaux : 2 grossesses avec macéré.

Enceinte de 2 mois.

Elle arrive à la consultation avec un néo : 0,15 antérieur.

Traitement. — Deux séries :

14 novembre - 26 décembre 1930 : 7 néos = 4 gr. 35.

6 mars - 17 avril 1931 : 7 néos = 3 gr. 75.

Accouchement, le 6 juin 1931, d'une fille de 2.720/530.

Bien conformée, mais pas d'appendice xyphoïde (mise aux frictions).

12. — D... Jeanne, 38 ans. Ancienne malade de la consultation.

Antécédents : traitée dans le courant de l'année pour sa grossesse antérieure, avec succès.

Revient le 1^{er} décembre 1922.

On continue le traitement, bien qu'à cette époque, elle ne soit pas enceinte.

C'est toujours : néo, sirop de Gibert associés.

Du 1^{er} décembre 1922 au 2 mars 1923, un éparséno : 2 centimètres cubes, mal toléré, et 3 néos : 0 gr. 75 au total.

On note, le 29 décembre, une parakératose psoriatiforme des genoux.

On perd de vue la malade.

On la revoit 9 mois après : les lésions du genou gauche persistent, sous forme d'éléments croûteux à disposition circinée.

Elle est enceinte à ce moment de 4 mois.

Traitement. — On la reperd de vue après : 2 néos = 0 gr. 45 et l'administration de 2 pilules de Dupuytren par jour durant deux semaines.

On ne la revoit qu'après son accouchement qui a eu lieu le 6 mai 1924 : enfant de 2.930/490.

On voit ce dernier 15 jours après : aspect souffreteux, foie un peu gros.

La mère présente des syphilides tuberculo-ulcéreuses des jambes. Mise au muthanol.

13. — F... Casilda, 18 ans. Vient de la clinique obstétricale. Vue le 12 mai 1922.

Antécédents : syphilis ancienne certaine. Après son premier accident a eu un enfant avec un très gros foie et une grosse rate (650 gr. à l'autopsie et tréponèmes constatés).

Traitement. — Pendant sa seconde grossesse, elle a été traitée en ville : elle a subi 5 injections de néo (2 gr. 25).

L'enfant est né le 24 avril 1922. Caractéristiques pondérales inconnues, mais sclérème léger, transitoire.

On voit cet enfant le 12 mai. Il ne présente aucune lésion apparente. On le met au lactate de Hg, et on le suit durant un mois. Bonne courbe de poids.

Le 26 mai : pyodermite des bras ; érythème (fessier, origine spécifique ?).

Le traitement local atténue les lésions. Mais l'érythème persiste malgré 2 éparnésos légers. L'enfant meurt emporté par une septicémie consécutive à un phlegmon au point d'injection, après l'incision de ce dernier, au milieu de phénomènes diarrhéiques.

14. — F... Casilda, 20 ans. Ancienne malade de la consultation.

Antécédents : une grossesse traitée en ville, suivie d'un accouchement sans succès thérapeutique complet.

Revue en avril 1924, enceinte de 5 mois.

Une série de 4 néos : au total 0 gr. 90.

Traitement associé aux pilules de Dupuytren. Immédiatement après, une série de muthanols.

L'enfant, né à terme (août), présente une éruption érythémateuse de la région fessière et de la face interne de la cuisse : douteuse.

Origine syphilitique à rechercher (?) Perdu de vue. Plus de renseignements sur ce cas.

15. — G... Thérèse, 37 ans. Vue le 17 juillet 1931.

Antécédents : une fausse couche de 3 mois il y a un an.

Un enfant né à 7 mois et demi, mort *in utero*.

Pas d'autre stigmate d'impregnation.

Enceinte de deux mois, le 15 janvier 1932 (traitée à 2 mois).

Traitement. — Une série antérieure du 17 juillet au 28 août 1931 : 6 néos = 3 grammes (avant sa grossesse actuelle).

1^{re} série (dès le 2^e mois), 15 janvier - 17 février 1932 : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (du 18 mars au 22 avril) : 6 néos = 3 grammes.

3^e série (du 3 juin au 5 août) : 9 néos = 5 gr. 25.

Le 10 août, accouchement d'une fille de 2.600/400. Nourrie au sein.

Prenait régulièrement du poids. Depuis le 12 janvier 1933, on note : diarrhée et chute de poids. Etat général déficient.

Mis ce jour aux frictions et suppositoires. Traitement alterné.

16. — M... Odette, 23 ans. Ancienne malade de la consultation ayant accouché en février 1928. Revue le 21 décembre 1928.

Enceinte de 5 mois.

Les céphalées reprennent comme à la grossesse précédente.

Traitement : 21 décembre - 25 janvier 1928 : 6 néos = 3 grammes ; 1^{er} mars - 5 avril 1928 : 5 néos = 2 gr. 10, + pilules de Dupuytren.

On n'entend plus parler de sa grossesse.

Mais on la revoit un an après. Elle amène un enfant (nourri au lait Nestlé), sans stigmates nets à l'examen, mais qui ne prend pas de poids, dort mal, crie très fréquemment.

Poids : 2.450 grammes. Placenta (?) inconnu. Traité au lactate et tréparsol devant ces stigmates.

17. — M... Odette, 26 ans. Ancienne malade de la consultation, vue pour deux grossesses antérieures en 1927 et en 1928.

Revient le 29 mai 1931.

Enceinte de 2 mois et demi.

Non traitée depuis trois ans. Céphalées reprennent :

Traitement. — 1^{re} série (29 mai - 40 juillet 1931) : 6 néos = 3 grammes.

2^e série (4 septembre - 30 octobre 1931) : 9 Bi.

3^e série (18 novembre - 25 novembre 1931) : 2 Bi. : Au total : 11 Bi.

Accouchement vers le 15 décembre 1931, à terme, d'un enfant vigoureux, mais avec splénomégalie. Mis aux frictions devant ce stigmate d'hérédosplénocificité.

18. — M... Marie, 26 ans. Vue le 25 janvier 1929. Envoyée par le Dr Montibert.

Antécédents : un enfant né à 8 mois, mal conformé ; pas de reprise de poids. Crises de dyspnée avec cyanose, mort à 2 mois.

Cette femme présente, sur la face externe de la jambe droite, une vaste lésion cicatricielle, circonscrite et pigmentée, succédant à des lésions ulcéreuses, ayant duré un an.

Enceinte de 5 mois.

Traitement. — 1^o Du 1^{er} février au 22 février 1929, 5 néos (= 2 gr. 25), plus pilules.

2^o Du 5 avril au 3 mai, 5 néos (2 gr. 25) plus pilules de Dupuytren.

Accouchement le 9 mai : enfant de 1.900 grammes. Mis aux frictions dès le début. A pris régulièrement du poids.

Puis, la courbe tombe quelques semaines après. (Le néo à faible dose ressuscite l'enfant.)

19. — My... Lucie, 19 ans. Vue le 6 décembre 1921. Vient de la clinique obstétricale.

Antécédents : syphilis contractée au septième mois de sa grossesse. Plaques condylomateuses vulvaires. Traitement de suite, mais très tardif, près du terme.

Traitement normalement insuffisant pour obtenir des résultats : quelques injections (2 ou 3) avant son accouchement.

Vers le milieu de décembre, accouchement d'un enfant indemne, s'élevant bien au sein maternel. Non traité.

On revoit la mère et l'enfant 6 mois après. Le 12 mai 1922, on note chez l'enfant une légère hypertrophie hépatique.

La rate n'est pas perçue pourtant.

20. — My... Lucie, 19 ans. Ancienne malade vue quelques mois auparavant, pour son accouchement antérieur. Elle présentait durant sa grossesse précédente des lésions condylomateuses vulvaires ; elle ne présente, le 19 mai 1922, plus rien ; elle n'est pas enceinte.

Traitement. — Cependant on lui fait entre le 19 mai et la fin mai : 3 néos = 0 gr. 75, avec des pilules associées, prescrites à chaque visite.

On perd de vue la malade. et on la revoit 10 mois après, le 9 février 1923. Elle a accouché quelques jours auparavant d'un enfant de poids exceptionnel : 10.400 grammes. Placenta (?)

Le poids évolue normalement, puis chute brusque au bout de deux semaines, malgré le sirop de Gibert. On la revoit 5 mois après, l'enfant non traité ne présente rien de particulier. Il pèse à ce moment 11 kilos.

21. — My... Lucie, 19 ans. Ancienne malade revue le 20 juillet 1922.

Traitement antérieur. — Une série de néo : 1 gr. 35, entre le 16 février et le 16 mars, associé aux pilules de Dupuytren.

Enceinte de 5 mois.

Traitement. — 1 néo : le 20 juillet (0,15). On ne la revoit qu'en octobre, trois mois après on lui fait alors un second néo : 0,30. On associe les pilules encore cette fois.

Accouchement le 2 novembre 1923, à terme, d'un enfant sans stigmates apparents. Poids 3.100/540. La courbe de poids évolue normalement, mais, 15 jours après, il présente un érythème vermillon des deux faces plantaires.

Mis au néo. La courbe de poids évolue régulièrement toujours.

22. — P..., née V... Anne, 39 ans. Vue le 18 août 1922 à la consultation.

Antécédents obstétricaux : 3 enfants vivants, nés avant la guerre. Un macéré de 8 mois, il y a 2 ans ; une fausse couche de 2 mois.

Enceinte de 7 mois.

Pas de signes nets de spécificité.

Traitement institué sur les antécédents obstétricaux.

Traitement. — Du 18 août au 22 septembre : 4 néos = 0,75, associés aux pilules de Dupuytren.

On revoit la femme le 20 octobre.

L'enfant, né quelques jours auparavant, ne présente aucun stigmate de syphilis, mais on note une tumeur lombosacrée à gauche, du volume d'un œuf de poule. Les téguments qui la recouvrent sont le siège d'un petit nœvus plan maculeux.

La radiographie confirme le stigmate de spina-bifida.

Deux ans après, atrophie du membre inférieur gauche, et quelques mois après encore, une ectopie testiculaire bilatérale.

Faut-il rattacher ces malformations au terrain particulier déterminé par la syphilis ? Nous en serions tenté, en classant cette observation dans les résultats relatifs d'un traitement d'ailleurs incomplet : une seule série de 4 piqûres pratiquées dans le cours des trois derniers mois de la grossesse, donc beaucoup trop tard, semble-t-il.

23. — P..., née V... Anne, 43 ans. Ancienne malade vue en 1922, 1924, 1926. Revient en 1927, le 19 août.

Enceinte de 4 mois.

Traitement. — 19 août - 16 septembre 1927 : une série de 2 gr. 25 (Nb ?)

On ne voit l'enfant que le 16 mars 1928. Il a 6 semaines. C'est une fille qui, malgré le traitement par les frictions au gamthéol perd 39 grammes par jour.

Le foie et la rate semblent normaux. On note à l'anus une petite fissure sacrée.

24. — R... Germaine, 21 ans. Ancienne malade de la consultation.

Revue le 22 mai 1931, avec un retard de règles de 6 semaines.

Traitement immédiat :

22 mai - 26 juin 1931 : 6 néos = 3 grammes.

31 juillet - 9 septembre 1931 : 6 néos = 3 grammes.

9 octobre - 11 décembre : 10 néos = 6 grammes.

Accouchement, le 14 février 1932, d'un enfant ayant présenté des crises convulsives. Actuellement raideur généralisée.

Pas de stigmates proprement dits de syphilis.

25. — T... Marie, 23 ans. Vue le 1^{er} juin 1928.

Syphilis secondaire il y a deux ans. Est restée un an sans traitement.

Enceinte de 5 mois.

Traitement. — Du 1^{er} juin au 27 juillet 1928 : 5 néos = 2 gr. 25, plus pilules de Dupuytren.

Accouchement le 11 août, à 7 mois, d'une fille de 1.850/500.

C'est une prématurée débile qui est cependant bien con-
formée ; ne présente pas de stigmates à la naissance.

Bonne reprise de poids.

Mais deux ans et demi après, en octobre 1931, on révoit
la femme. On apprend que son enfant est morte peu après
sa dernière visite, à l'âge de 4 mois, de méningite (?)

26. — V..., 41 ans. Vue le 29 mars 1929.

Antécédents : 6 fausses couches, 3 enfants vivants.

Enceinte de 6 mois. A reçu à la Croix-Rousse un 30 et
un 45.

Du 29 mars au 19 avril : 4 néos (fortes doses) =
2 gr. 85.

Accouchement, le 14 juin, avant le terme, d'un enfant,
dont la cicatrisation ombilicale est très lente. Poids E/P ?
Paraît avoir un peu de spasme laryngé (lactate et néo).

Mort soi-disant après ablation de végétations par le
Dr Come-Ferrand et septicémie consécutive, chez le Profes-
seur Collet, en août 1929.

27. — V... 42 ans. Ancienne malade de la consultation.
Vue en octobre 1929, après son précédent accouchement.

Traitement immédiat :

4 octobre - 15 novembre 1929 : 5 néos = 2 gr. 25 ; associés
aux pilules.

14 février - 21 mars 1930 : 6 néos = 3 grammes.

A ce moment enceinte de 3 mois.

Traitement nouveau. — En mai, 2 néos : un 15, un 30
seulement.

En juillet, encore 2 néos seulement : un 15, le 18 juillet ;
un 30, le 25 juillet.

Accouchement le 30 juillet 1930, à 8 mois, d'un garçon
de 2.950/100, sans stigmat. Mais reprise de poids insuffi-
sante (300 grammes) en 3 mois.

Il est retiré de sa nourrice, et on continue les frictions.

28. — V... Joséphine, 27 ans. Vue le 21 septembre 1923.
Antécédents : deux enfants macérés ; un enfant mort à 7 mois de choléra infantile (?)

N'a pas revu ses règles depuis le mois dernier.

Traitement. — 1^{re} série (21 septembre - 7 décembre 1923) : 9 néos = 5 grammes + pilules (2 par jour).

2^e série (4 janvier - 15 février 1924) : 7 néos = 3 gr. 15.

3^e série (14 mars - 11 avril) : 3 néos = 0 gr. 60.

Accouchement, le 14 avril, à la clinique obstétricale.

Très bel enfant, sans stigmates. Poids (?) Mais oreilles décollées, conque unie.

Mis au lactate devant cette présomption.

29. — V... Marie-Louise, 30 ans.

Antécédents : 4 enfants, dont 3 morts de méningite ; 15 fausses couches.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — 1^{re} série (22 octobre - 7 décembre 1923) : 7 néos = 3 gr. 30.

2^e série (4 janvier - 15 février 1924) : 7 néos = 2 gr. 70.

Accouchement le 12 avril d'une fille, 3.360/550, à terme. Sans stigmates de syphilis, mais perdant du poids (mise au lactate).

Elle reprend alors du poids. Mais, le 31 octobre 1924, présente des lésions érythémato-squameuses au niveau du pli du coude droit (reliquat d'impétigo probable). Lactate et frictions.

30. — W... Berthe (âge ?) Ancienne malade de la consultation. Revue le 11 septembre 1925.

Enceinte de 6 mois.

Traitement. — Une série de 3 néos (1 gr. 05) est faite du 11 au 25 septembre. Mais on interrompt ce traitement, car violentes réactions : syncope, diarrhée (2^e infirmerie à la Charité).

Revient en excellente santé en février 1926 ; présente une fille née à terme, le 12 décembre 1925. Poids : 3.550/550.

Aucun stigmatisme de spécificité sinon un foie et une rate fort peu sentis, discutables, mais qui la font classer dans les résultats relatifs cependant.

Par conséquent nous avons, en dehors des fiches réservées, auxquelles nous ajouterons les fiches 4, 6, 14, 19, pour le groupe III, notre dernier groupe :

65 résultats heureux ; 11 insuccès ; 26 succès relatifs, c'est-à-dire : 64,81 % succès ; 10,18 % insuccès ; 26,84 % succès partiels dans le traitement des femmes qui suivent assez régulièrement notre consultation.

III. — GROUPEMENT SUIVANT LE TRAITEMENT INTERPRÉTATION, STATISTIQUE

Si nous passons maintenant à la deuxième rubrique : groupement et classement des résultats suivant le traitement, voici ce que nous observons. On éliminera le numéro 28 des cas positifs pour lequel on ne connaît pas le traitement. Il nous reste le tableau suivant ; nous examinerons ensuite les suggestions auxquelles nous invitent tous ces faits.

A. — *Traitement dans les succès (cas heureux).*

Néo seul	Bi seul	Bi + arsenic	Arsenic + pilules	Divers
—	—	—	—	—
Total : 29	6	6	21	4
Numéros des fiches				
3, 4, 5, 7,	1, 12, 30,	19, 26, 35,	2, 6, 11, 13,	14, 23, 51,
8, 9, 10, 17,	36, 46, 47,	45, 48, 63.	15, 16, 33, 34,	53.
18, 20, 21, 22,			38, 42, 43, 52,	(28)
24, 25, 27, 29,			54, 55, 56, 57,	
31, 32, 37, 39,			58, 62, 65, 66,	
40, 41, 49, 50,			67.	
59, 60, 61, 64,				
68.				

Nous groupons dans la dernière catégorie :

Le n° 14 : traitement par les iodures, le bichlorure et les arsenicaux ;

Le n° 23 : arsenicaux et iodures :

Le n° 51 : arsenicaux, pilules et iodures ;

Le n° 53 : iodures, plus les frictions mercurielles.

Groupe par conséquent non homogène, uniquement à titre d'inventaire, pour être complet.

Au total, sur les 68 cas heureux, nous en avons 65 dont le traitement est connu d'une façon précise. Le numéro 28 est éliminé, le traitement étant inconnu ; les fiches 14, 23, 51, 53, sont mises à part, leur traitement ne rentrant pas dans l'un des groupes :

Néo. seul : le plus fourni.

Arsenic, plus pilules de Dupuytren.

Bi seul.

Arsenic, plus Bi.

B. — *De même pour les cas négatifs (insuccès).*

Néo seul	Bi seul	Bi + arsenic	Arsenic + pilules
—	—	—	—
Total : 7	1	1	2
Numéros des fiches			
2, 4, 5, 8, 10, 12, 13.	9	1	3, 11

On élimine dans ce tableau les numéros 6 et 7 dont le résultat est douteux, mal éclairci (mort d'origine inconnue, en réalité, peut-être due à une autre affection que la syphilis).

On a 11 cas d'insuccès net (résultat nul).

C. — *Cas à succès partiel.*

Éliminons les fiches n° 19 (traitement inconnu), puis les numéros 4, 6, et 14, pour lesquels il y a doute quant au résultat.

Néo seul	Bi seul	Bi + arsenic	Arsenic + pilules
—	—	—	—
Total : 11	0	4	11
Numéros des fiches			
1, 2, 7, 11, 13, 15, 23, 24, 26, 29, 30.		3, 5, 8, 17.	9, 10, 12, 16, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 28.

En tout, 26 cas connus, à résultat certain, et à traitement établi.

Groupons ces fiches *suivant le traitement* :

Traitement	Succès	Insuccès	Succès partiel	Total
—	—	—	—	—
Néo. seul.	29	7	11	47
Bi seul.	6	1	0	7
Bi plus arsenic	6	1	4	11
Arsenic plus pilules	11	2	11	34

Par conséquent, sur un total de 99 résultats connus d'une façon solide, on a :

- 47 grossesses traitées au *Néo.* seul ;
- 7 grossesses traitées au *Bi* seul ;
- 11 grossesses traitées au *Bi* plus arsenic ;
- 34 grossesses traitées à l'arsenic plus pilules.

Ce qui donne, pour ces 99 fiches dûment et solidement établies :

- 47,4 % de grossesses traitées au *néo seul* ;
- 7 % de grossesses traitées au *Bi seul* ;
- 11,1 % de grossesses traitées au *Bi plus arsenic* ;
- 34,5 % de grossesses traitées à l'*arsenic plus pilules*.

Nous notons immédiatement qu'il est très difficile, pour ces grossesses traitées avec des associations médicamenteuses, de déterminer la part exacte qui

revient à chacun des composants de l'ensemble thérapeutique.

Notre appréciation des faits et des chiffres portera seulement sur les cas traités au *néo* seul ; le nombre de ceux-ci est plus important en effet que pour le *Bi* seul. Et l'erreur risquée sur un si petit nombre de grossesses (quelques-unes au plus pour le *Bi*) est trop forte pour former une base saine d'appréciation.

IV. — LES DOSES INJECTÉES LEUR IMPORTANCE RAPPORTS AVEC LE COEFFICIENT D'ASSIDUITÉ

Dans ce chapitre, nous examinerons l'influence sur l'évolution des grossesses, des quantités injectées.

Mais le coefficient moyen qui nous donnerait la moyenne des doses totales injectées dans le cours d'une grossesse, et par conséquent la dose moyenne de *novarsénobenzol* injectée, dose correspondant à chacune des trois catégories de résultats globaux, serait purement un chiffre théorique. Il n'aurait en réalité aucune valeur pratique, car la masse totale de médicament n'intervient *pas seule*.

Outre ce coefficient ou masse moyenne, il y a d'autres facteurs qui servent à établir le *coefficient d'assiduité*, et une part infime revient seulement à cette dose moyenne. Ces autres facteurs sont :

La durée totale du traitement ;

Le nombre des séries ;

L'espacement de ces séries entre elles.

Et l'influence de ces divers facteurs est très difficile à établir, en ce qui concerne l'évolution de nos grossesses ci-dessus.

Nous sommes donc forcés d'abandonner ce coefficient moyen sans signification précise en réalité, et d'accorder plus d'importance aux influences, difficilement et non encore pondérables, qui interviennent en outre de cette quantité.

Nous retrouverons par ailleurs ce coefficient d'assiduité, au cours de notre développement et dans notre analyse ultérieure.

V. — LE NOVAR : SON EMPLOI SA VALEUR

Aussi bien et d'emblée l'efficacité du *novarsénobenzol* est absolument indiscutable : c'est le mode de traitement le plus utilisé d'ailleurs.

Les autres médications ou associations comme le *Bi* et l'*arsenic* employés ensemble ne sont qu'exceptionnelles.

Cela prouve simplement que les femmes n'ont pas été traitées de façon suivie : en effet, ou bien on a changé de médicament après un certain temps d'absence entre deux traitements dont l'un a été subi avec de l'*arsenic* par exemple, et l'autre avec du *Bi*; ou bien cela témoigne d'une susceptibilité et d'une intolérance qui a amené ce changement. En tout cas ceci est exceptionnel pour toutes ces raisons.

On emploie couramment le *novarsénobenzol* et aussi cependant les pilules au *bichlorure de mercure* adjointes aux *arsénicaux*.

Il serait d'ailleurs intéressant de rechercher l'action qui revient, d'une part aux *arsénicaux*, d'autre part aux *sels de mercure*. Mais cette double action est tellement complexe, ces deux influences tellement intriquées qu'il paraît impossible d'y démêler l'action

propre et relative de chacun des composants. L'ensemble n'a, en réalité, aucune signification précise. Il semble à première vue que ces actions doivent s'ajouter quantitativement. Mais il n'en est rien, car cette association : *novarsénobenzol et pilules au bichlorure*, devrait avoir une efficacité plus grande que le *novarsénobenzol* seul.

Or, il n'en est rien.

Il ressort de cela qu'il est difficile, impossible même pratiquement, d'apprécier et de doser d'une façon quantitative, mesurable l'action des quantités relatives des divers médicaments quand ceux-ci sont associés.

Il faut d'ailleurs compter avec la multiplicité des facteurs qui interviennent ici. Ils gênent l'appréciation des causes simples, en les faisant varier dans de notables proportions.

VI. — LES FACTEURS QUI INTERVIENNENT DANS LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Ces facteurs sont bien connus en pathologie générale :

L'action du terrain.

La virulence du germe, variant avec les années, à travers les âges. Cette variation entraîne *l'arséno-résistance*, qui modifie le terrain et les humeurs, et rend l'organisme réfractaire à l'action des arsénicaux.

A. — Hypothèse sur la capacité d'absorption du terrain.

Emettons une simple hypothèse sur les causes des variations d'efficacité du médicament en dehors des facteurs énumérés. Parmi ces causes ignorées, mal définies, on peut incriminer les variations de la capacité d'absorption de l'organisme : humeurs (sérum sanguin, liquide céphalo-rachidien), éléments du système réticulo-endothélial qui, comme les cellules de Kupper du foie, ont une action antitoxique connue. Ces éléments servent à emmagasiner et à neutraliser les diverses toxines émises par

les agents microbiens, mais aussi à absorber les médicaments injectés dans la circulation, et à les fixer électivement. Le résultat serait de conserver, pendant une durée variable suivant la capacité de ces organes, une activité anti-spirillaire parallèle à cette possibilité.

Et ne faudrait-il pas faire intervenir cette interprétation, purement hypothétique dans l'état actuel de nos moyens d'investigation, pour les cas auxquels la dose injectée au cours d'une grossesse est manifestement insuffisante et où cependant le résultat est heureux ? Cette fixation élective et antérieure des substances anti-syphilitiques pourrait expliquer ce fait, semble-t-il ?

Malgré le terrain défavorable, fortement syphilitisé, l'imprégnation serait déterminante et pourrait avoir une action des mois après son introduction dans l'organisme.

B. — L'assiduité des malades (en général).

Mais une autre question se pose : *l'assiduité des malades* ; ce terme couvre non seulement la présence des femmes à la consultation, mais la régularité de leur traitement. Et nous dirons simplement que cette assiduité fut nettement insuffisante ces dix dernières années.

VII. — LE TRAITEMENT PAR RAPPORT A L'ÂGE DE LA GROSSESSE CLASSIFICATION NOUVELLE

En ce qui concerne les autres facteurs dont nous parlions, c'est ainsi qu'en dehors de la nature du médicament, il s'agit de voir de quelle façon et jusqu'à quel point *l'âge de la grossesse* doit influencer le choix de l'entrée en date du traitement.

Autrement dit, nous allons montrer que si nous prenons pour base d'examen l'âge moyen de la grossesse, 4 mois et demi, et si nous ordonnons nos traitements de façon que leur début soit en deçà ou au delà de cette limite, nous allons montrer qu'on arrive à un résultat net bien que déjà prévisible par le raisonnement et la connaissance du simple fait physiologique.

Mais il faut faire la réserve suivante : c'est qu'en réalité la limite est une base un peu arbitraire, grossière et sans souplesse. Il est vrai qu'elle se rapproche autant que possible de la raison pratique qui veut une démarcation nette entre les différents cas, et il est bien certain qu'on pourrait discuter indéfiniment les cas limites sans trancher la question. En réalité, ces faits biologiques ou pathologiques

cadrent mal avec l'organisation mathématique de cette classification.

Cependant groupons ainsi nos fiches.

1^o POUR LES SUCCÈS : 68 grossesses ainsi réparties :

Traitement commencé avant 4 mois $\frac{1}{2}$	Traitement commencé après 4 mois $\frac{1}{2}$
—	—
Total : 35 grossesses.	Total : 33 grossesses.
Numéros des fiches	
6, 8, 10, 17, 18, 19, 22, 24,	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9,
25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 34,	11, 12, 13, 14, 15, 16, 20,
35, 36, 38, 40, 41, 43, 46, 47,	21, 23, 28, 31, 37, 39, 42,
48, 49, 50, 53, 54, 56, 58, 60,	44, 45, 51, 52, 55, 57, 59,
61, 63, 65.	62, 64, 66, 67, 68.
Moyennes : 51,4 %	Moyennes : 48,6 %

Passons, pour mémoire, à titre de documentation, (sans en tirer argument, leur nombre étant trop faible), aux résultats suivants.

2^o RÉSULTATS NÉGATIFS :

Traitement commencé avant 4 mois $\frac{1}{2}$	Traitement commencé après 4 mois $\frac{1}{2}$
—	—
Numéros des fiches	
1, 2, 5, 6, 8, 9, 11.	3, 4, 7, 10, 12, 13.
Total : 7 grossesses.	Total : 6 grossesses.

3^o RÉSULTATS RELATIFS :

Traitement commencé avant 4 mois $\frac{1}{2}$	Traitement commencé après 4 mois $\frac{1}{2}$
—	—
Numéros des fiches	
1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 15,	2, 4, 6, 8, 10, 14, 16,
17, 23, 24, 27, 28,	18, 19, 21, 22, 25, 26, 29,
	30.
Total : 13 grossesses.	Total : 15 grossesses.

Résultats : leur interprétation.

Restons aux fiches du premier groupe, les seules assez fournies pour servir de base à une appréciation saine.

Le pourcentage est le suivant :

51,4 % pour les grossesses traitées avant 4 mois et demi ;

48,6 % pour les grossesses traitées après 4 mois et demi.

Mais, même dans ce groupe, il faut faire la part du petit nombre de grossesses sur lesquelles a porté notre étude.

Songeons que les mêmes chiffres, multipliés par 100 deviennent :

5.140 cas heureux pour 10.000 grossesses traitées avant 4 mois et demi ;

4.860 cas heureux pour 10.000 grossesses traitées après 4 mois et demi.

Donc 280 résultats de plus dans le premier cas. Sur 30.000 naissances, la natalité saine dépasse de 840 la même natalité, si les grossesses sont traitées avant 4 mois et demi, au lieu de l'être après cette date.

Par conséquent, voici l'exemple de la *nécessité du traitement précoce*.

VIII. — SYNTHÈSE DES FAITS OBSERVÉS DÉDUCTIONS

Résumons, en quelques paragraphes, les réflexions, suggérées par l'étude des documents ci-dessus.

Nous avons, dans ce travail de synthèse, réalisé et groupé toute la statistique de la consultation des maladies héréditaires de la Clinique obstétricale pour une période de dix années environ.

112 grossesses ont été traitées dans ce laps de temps, grossesses que nous avons pu réunir malgré toutes les imperfections et les imprécisions de certaines fiches, surtout s'il y a sept ou huit ans.

1^o Mais, en réalité, le nombre de grossesses à résultat certain et non douteux est de 105.

Pour lesquelles :

Succès	65
Succès partiel	29
Insuccès.	11

2^o D'autre part, la syphilis traitée avant 4 mois et demi donne un succès de 51,4 %.

Après 4 mois et demi, le succès n'est plus que de 48,6 %.

Les statistiques des cas relatifs ou négatifs sont trop peu fournies, et le nombre des fiches trop

faible pour constituer une base saine d'appréciation. Nous les avons notées à titre purement d'inventaire pour être complets comme nous l'avons dit plus haut.

3^o Enfin, au point de vue *activité*, nous avons au cours de cette étude noté la prédominance du *néo.* sur le *Bi*, le novarsénobenzol étant le plus utilisé. Et c'est peut-être la raison qui fait apparaître ainsi en relief cette efficacité.

Par conséquent, malgré les imperfections qui résultent, tant des multiples difficultés tenant aux facteurs dont l'influence est décisive sur l'évolution de la syphilis des femmes enceintes, qu'aux imprécisions dues à la négligence des malades, négligence qui les empêche de se trouver dans les conditions requises de traitement (quantité suffisante, assiduité indispensable), malgré tout cet ensemble de faits défavorables, il ressort nettement que les femmes qui ont eu un nombre suffisant de séries de *novarsénobenzol*, ont plus de chance que les autres d'avoir des enfants sains.

Mais il est difficile d'établir l'influence, qui semble pourtant être grande, des traitements antérieurs, du temps qui s'est écoulé entre eux d'abord, ensuite du temps écoulé depuis la fin du dernier traitement jusqu'à celui coïncidant avec la grossesse.

Et cependant certains cas de traitement insuffisant, mais où les femmes avaient subi des injections antérieures, sont favorables, alors que d'autres, malgré quelques séries, se traduisent par des insuccès.

Par conséquent, l'influence des séries précédentes

et de leur fixation plus ou moins solide sur certains terrains féminins, est certaine et semble conditionner, au moins dans certains cas, l'évolution d'une syphilis du nouveau-né.

Enfin, à la suite de tous ces faits, il découle le *schéma de traitement* suivant : à moins des contre-indications formelles et classiques, telles que les affections hépatiques ou rénales d'origine autre que la syphilis, le *novarsénobenzol* doit être employé de préférence aux autres armes dans la lutte anti-syphilitique. Il faudra faire exception pour les cas d'*arséno-résistance* reconnus et bien nets, pour lesquels on aura la ressource de faire appel au *Bi*.

D'ailleurs nous verrons plus loin le cas qu'il faut faire du *Bi*, même en dehors de ces faits.

Il faudra agir *le plus tôt possible*, de façon à imprégner fortement l'organisme dès ou même avant la fixation de l'œuf, s'il est possible.

C'est ainsi que se justifient les *traitements intercurrents* si l'on peut dire (constituant d'ailleurs le traitement de fond régulier et constant de toute syphilis), intercalés entre les différentes grossesses, de façon à préparer, le plus possible, le terrain et à l'influencer pour que l'évolution du fœtus se fasse le plus normalement possible.

Enfin il est évident, d'après ce qui précède, que le nombre des séries doit être suffisant. M. le Professeur agrégé PIGEAUD, dans ses conférences d'obstétrique, au chapitre de la syphilis, estime nécessaire plusieurs séries de 6 néos : 15, 30, 45, 60, 75, 75, séparés par un repos de trois semaines. Il semble

bien qu'il faille deux à trois de ces séries dans le cours d'une grossesse. M. PIGEAUD estime bon d'adjoindre au néo (qui pour lui, également, est la meilleure arme) un traitement par les iodures (*sirop de Gibert*).

Il est à noter que les quelques cas où on a employé les iodures, outre les arsenicaux, se sont tous terminés par des succès. Mais leur nombre infime ne permet pas d'en tirer une conclusion statistique absolue. C'est seulement une réflexion suggérée par le fait, coïncidant avec les données thérapeutiques d'un de nos maîtres de la clinique.

Cette parenthèse fermée, revenons à notre schéma de traitement : il semble qu'il faille se tenir autour du chiffre de 2 à 3 séries de 6 injections pour avoir des résultats suffisants. Mais ceci n'influence que certains facteurs, et il est certain que jusqu'à ce que certains points obscurs soient élucidés, la syphilis *restera capricieuse* (au moins en apparence), suivant l'expression consacrée, terme qui masque notre ignorance des vraies lois de son évolution chez la femme enceinte et le fœtus.

IX. — LE BI — SON INTÉRÊT ACTUEL LES RÉSULTATS DE LA BISMUTHOTHÉRAPIE

Malgré l'emploi peut-être un peu routinier du *novarsénobenzol* qui jusqu'à présent avait donné d'excellents résultats, il faut faire une réserve pour le *Bi*, moins employé jusqu'à présent, et dont l'efficacité apparaît par conséquent moins en lumière. Cependant il faut noter que l'utilisation, par le Dr PÉTOURAUD, à sa consultation, des composés du bismuth, a donné, elle aussi, des résultats parfaits.

Il avait été employé jusqu'ici dans les cas d'arséno-résistance qui, en dehors des cas de syphilis apparente, peut s'étendre aux grossesses en évolution. Indépendamment de cette obligation absolue du recours au bismuth, la bismuthothérapie systématique donne d'excellents résultats.

Parmi eux, à titre d'exemple, le Dr PÉTOURAUD rapporte le cas d'une malade présentant des accidents tertiaires évolutifs, dont le résultat fut heureux.

Par conséquent, pour toute femme traitée, les résultats sont excellents avec le *Bi* comme avec le *novarsénobenzol*.

X. — SCHÉMA DES QUATRE GRANDES CATÉGORIES DE FEMMES QUI SE PRÉSENTENT

Si nous passons maintenant au choix du moment où il faut commencer le traitement, voici le schéma de la situation. Suivant les conditions dans lesquelles se présentent les malades, on envisage quatre cas :

PREMIER CAS. — *Femme non enceinte*, mais ayant eu des *fausses-couches* nombreuses ou des *macérés*.

Elle est mise au traitement. Si elle retombe enceinte de suite ou très rapidement, elle refait une *fausse-couche*.

Si on a un certain délai, si on a eu le temps de faire un certain nombre de séries, elle a plus de chances de mener la grossesse à terme.

Si on a le temps de faire *quatre ou cinq séries*, on peut prédire un bon résultat.

DEUXIÈME CAS. — *La femme arrive enceinte* avec les mêmes antécédents obstétricaux. Le traitement est commencé, en somme, par acquit de conscience. Les résultats ne sont guère plus favorables (on est ramené au cas précédent).

TROISIÈME CAS. — Il s'agit d'une syphilis ancienne

régulièrement traitée, connue. Si la femme est assidue et intelligente, de bons résultats *sont absolument certains*.

Dans ce cas, on la traite à la consultation, avec énergie, sans tenir compte de l'âge de la syphilis ; c'est-à-dire que, si la femme présente une syphilis de quatre ou cinq ans, pour laquelle on injecte par an deux petites séries, on en fait trois ou quatre durant sa grossesse.

QUATRIÈME CAS. — Il s'agit d'une femme enceinte avec accidents secondaires. On la « *blanchit* » quant aux accidents apparents, mais les résultats obstétricaux sont mauvais.

XI. — CONCLUSIONS

Les conclusions qu'on tire des faits exposés sont les suivantes :

1^o Du point de vue des résultats globaux, il ressort qu'il faut traiter les malades.

Voici ce qu'on obtient en traitant 105 grossesses :

- a) 61,904 % de succès nets.
- b) 27,618 % de succès partiels.
- c) 10,476 % d'insuccès.

2^o La nature du médicament n'est pas l'objet d'un choix absolu. Les arsénobenzènes, comme le bismuth, sont d'excellents moyens d'efficacité égale.

Jusqu'ici le *Bi* a été utilisé dans les cas d'arsénorésistance obstétricale, parallèle à l'arsénorésistance des accidents apparents. Mais il ne doit pas être relégué à cet emploi exclusif. La *bismuthorésistance* intervient peu encore, et la *bismuthothérapie systématique* rend de très grands services. Le *Bi* est de plus en plus employé dans ces conditions à la consultation.

Par conséquent, il n'y a pas de traitement électif de la syphilis des femmes enceintes.

3^o Enfin, il faut traiter les femmes le plus précocement possible dès le début de leur grossesse. En

effet, avant 4 mois et demi, le traitement donne un succès de 51,4 %; après 4 mois et demi, le succès n'est plus que de 48,6 %.

En somme, des résultats excellents seront de plus en plus obtenus, si les femmes fréquentent avec assiduité, et se font suivre, traiter longuement, minutieusement. C'est là la condition *sine qua non* d'un résultat heureux et décisif.

<i>Vu :</i>	<i>Vu :</i>
LE DOYEN,	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE.
J. LÉPINE.	VORON.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 5 octobre 1934.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ.
A. LIRONDELLE.

TABLE DES MATIÈRES

I. —	INTRODUCTION.	1
A.	La consultation des maladies héréditaires. Son fonctionnement.	2
B.	Mise en ordre des fiches de la consultation ; leur classification.	6
II. —	Groupement des fiches par résultats globaux.	11
1 ^o	Cas heureux (positifs)	12
2 ^o	Cas négatifs.	40
3 ^o	Résultats partiels (relatifs)	45
III. —	Groupement suivant le traitement : inter- prétation, statistique	60
IV. —	Les doses injectées, leur importance. Rap- ports avec le coefficient d'assiduité.	64
V. —	Le novarsénobenzol : son emploi, sa valeur .	66
VI. —	Les facteurs qui interviennent dans la théra- peutique de la syphilis	68
a)	Hypothèse sur la capacité d'absorption du terrain.	68
b)	L'assiduité des malades (en général). . .	63
VII. —	Le traitement par rapport à l'âge de la gros- sesse. Classification nouvelle.	70
Résultats :	leur interprétation	72
VIII. —	Synthèse des faits observés. Déductions. .	73
IX. —	Le Bi. Son intérêt actuel. Les résultats de la bismuthothérapie.	77
X. —	Schéma des quatre grandes catégories de femmes qui se présentent	78
XI. —	CONCLUSIONS	81

